The University Library
Leeds

Gift from the Estate of
Cyril John Polson
Medical and Dental
Library

STAK 15 195 BRO

30106 003727269

LES ATTENTATS AUX MŒURS

DU MÊME AUTEUR

Cours de Médecine légale de la Faculté de Médecine de Paris

La Mort et la Mort subite. Paris, 1895, 1 vol. in-8, 455 p..... 9 fr.
Les Asphyxies par les gaz et par les vapeurs. Paris, 1896, 1 vol. in-8, 420 p. avec 8 pl. et 5 figures..... 9 fr.
La Pendaison, la Strangulation, la Suffocation et la Submersion. Paris, 1897, 1 vol. in-8, 584 p. avec 3 pl. col. et 43 fig..... 12 fr.
Les Explosifs et les Explosions au point de vue médico-légal. Paris, 1897, 1 vol. in-8, 300 p. avec 39 fig..... 6 fr.
L'Infanticide. Paris, 1897, 1 vol. in-8, avec 2 pl. col. et 14 fig... 9 fr.
La Responsabilité médicale. Paris, 1898, 1 vol. in-8, 456 p..... 9 fr.
L'Exercice de la Médecine et le Charlatanisme. Paris, 1899, 1 vol. in-8 de 564 pages..... 12 fr.
Le Mariage, nullité, divorce, grossesse, accouchement. Paris, 1900, 1 vol. in-8, 452 pages..... 9 fr.
L'Avortement, Paris, 1900, 1 vol. in-8 de VIII-376 pages..... 7 fr. 50
Les Empoisonnements criminels et accidentels. 1902, 1 vol. in-8 de 538 pages..... 9 fr
Les Intoxications. 1904, 1 vol. in-8 de 516 pages..... 12 fr.
Opium, Morphine et Cocaïne. 1905, 1 vol. in-8 de 158 pages.... 4 fr.
Les Blessures et les Accidents du travail. 1906, 1 vol. in-8 de 694 pages..... 15 fr.
Les Attentats aux Mœurs. 1909, 1 vol. in-8 de 300 pages..... 5 fr.

Nouveau Traité de Médecine et de Thérapeutique, publié sous la direction de P. Brouardel, A. Gilbert et L. Thoinot, professeurs à la Faculté de médecine de Paris. 1906-1909, 40 fascicules gr. in-8 avec figures.

En vente : I. *Maladies microbiennes en général*, 4 fr. — II. *Fièvres éruptives*, 4 fr — III. *Fièvre typhoïde*, 4 fr. — IV. *Maladies communes à l'homme et aux animaux*, 8 fr. — V. *Paludisme et Trypanosomiase*, 2 fr. 50. — VI. *Maladies exotiques*, 8 fr. — VII. *Maladies vénériennes*, 6 fr. — VIII. *Rhumatismes*, 3 fr. 50. — IX. *Grippe, Coqueluche, Oreillons, Diphtérie*, 3 fr. 50. — X. *Streptococcie, Staphylococcie, Pneumococcie, Colibacillose*, 3 fr. 50. — XI. *Intoxications, Alcoolisme*, 6 fr. — XII. *Maladies de la Nutrition*, 7 fr. — XIII. *Cancer*, 12 fr. — XIV. *Maladies de la Peau*. — XV. *Bouche, Pharynx et Œsophage*, 5 fr. — XVII. *Maladies de l'Intestin*, 9 fr. — XX. *Maladies du Pancréas*, 7 fr. — XXI. *Maladies des Reins*, 9 fr. — XXII. *Maladies des Organes génito-urinaires*, 8 fr. — XXIV. *Maladies des Artères et de l'Aorte*, 8 fr. — XXVII. *Maladies du Nez et du Larynx*, 5 fr. — XXVIII. *Sémiologie de l'Appareil respiratoire*, 4 fr.

Traité d'Hygiène, publié sous la direction de P. Brouardel, A. Chantemesse, professeurs à la Faculté de médecine de Paris, et E. Mosny, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, membre du Comité consultatif d'hygiène. 1906-1909, 20 fasc. gr. in-8 avec figures.

En vente : I. *Atmosphère et Climats*, 3 fr. — II. *Le Sol et l'Eau*, 10 fr. — III. *Hygiène individuelle*, 6 fr. — IV. *Hygiène alimentaire*, 6 fr. — VII. *Hygiène industrielle*, 12 fr. — VIII. *Hygiène hospitalière*, 6 fr. — IX. *Hygiène militaire*, 7 fr. 50. — X. *Hygiène navale*, 7 fr. 50. — XI. *Hygiène coloniale*, 12 fr. — XIII. *Hygiène rurale*, 6 fr. — XIV. *Approvisionnement communal*, 10 fr.

Laboratoire de Toxicologie, méthodes d'expertises toxicologiques, par P. Brouardel et J. Ogier, 1891, 1 vol. gr. in-8 de 224 p. et 30 fig. 8 fr.

Des causes d'erreur dans les expertises d'attentats à la pudeur, 1884, in-8, de 60 p..... 1 fr. 50

Déclaration des causes de décès, moyen de la rendre compatible avec le secret professionnel, déclaration obligatoire des maladies épidémiques. 1889, in-8, 23 p..... 1 fr. 50

4265-08. — Corbeil. Imprimerie Crété.

COURS DE MÉDECINE LÉGALE

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

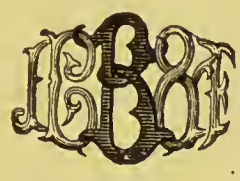
LES ATTENTATS AUX MŒURS

PAR

P. BROUARDEL

PROFESSEUR DE MÉDECINE LÉGALE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS
MEMBRE DE L'INSTITUT (Académie des Sciences) ET DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Préface du Professeur ***THOINOT***



PARIS
LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS
19, RUE HAUTEFEUILLE, 19

1909
Tous droits réservés

UNIVERSITY OF LEEDS MEDICAL AND DENTAL LIBRARY

39972LR

PRÉFACE

Je présente au public médical les dernières leçons du professeur Brouardel. Elles avaient été recueillies par M. Halberstadt avec grand soin ; elles ont été rédigées par lui, et j'ai respecté cette rédaction, qui rappelait si fidèlement la parole du maître.

Interrompues par la maladie qui devait enlever P. Brouardel à notre affection, en juillet 1906, elles sont demeurées incomplètes. Je n'ai pas voulu les achever, de peur de leur faire perdre leur physionomie si personnelle.

P. Brouardel publiait en annexe de ses leçons les observations les plus remarquables de sa pratique et aussi celles qui, dans la littérature médico-légale française ou étrangère, lui semblaient avoir une importance capitale sur tel ou tel point spécial, dont il avait entretenu ses auditeurs. J'ai cherché dans les cartons du maître les observations qu'il semblait avoir destinées à accompagner les présentes leçons, et je les ai réunies à la fin de ce volume. Sans doute mon intervention a été imparfaite : quelques notes fort intéressantes sont restées au fond du carton, qui n'étaient qu'à l'état d'esquisses et dont l'auteur eût tiré un parti excellent. Le lecteur y perdra aussi quelques notes de P. Lorain, vives, spirituelles, commentées parfois d'un croquis amusant, que P. Brouardel n'eût pas manqué de compléter et de faire figurer dans les annexes de ces leçons.

Avec le volume qui paraît aujourd'hui s'achève l'œuvre que P. Brouardel a publiée sous le titre de *Cours de médecine légale de la Faculté de Paris* :

Cette œuvre comprend :

La mort et la mort subite :

Les asphyxies par les gaz, les vapeurs et les anesthésiques :

L'infanticide :

La pendaison, la strangulation, la suffocation, la submersion ;

Les explosifs et les explosions au point de vue médico-légal :

La responsabilité médicale :

L'exercice de la médecine et le charlatanisme :

Le mariage, nullité, divorce : grossesse, accouchement :

L'avortement :

Les empoisonnements :

Les intoxications :

Les blessures et les accidents du travail ;

Les attentats aux mœurs.

A cette simple énumération, on peut juger du développement et de la grandeur de l'œuvre, qui embrasse toute la médecine légale telle que nous la concevons aujourd'hui. Elle continue la série des grandes publications médico-légales françaises dues aux illustres devanciers de P. Brouardel.

Elle prendra rang dans toutes les bibliothèques à côté du Traité de Fodéré, du Traité d'Orfila, du Traité de Devergie, des Études de Tardieu, des Études que Tourdes a écrites pour le *Dictionnaire encyclopédique*, etc., bref à côté de toutes les œuvres classiques chez nous.

Si aucune de ces œuvres célèbres ne ressemble aux autres, si toutes portent la marque distinctive de leur auteur, aucune certes n'est plus personnelle, plus originale, que celle de Brouardel.

Sa première originalité est de ne pas être didactique; mais il n'est pas nécessaire qu'un travail ait la forme didactique pour être solide de fond et bien documenté.

P. Brouardel n'ignorait rien des travaux français ou étrangers de valeur, et il sait bien le montrer à propos, sans pédanterie, sans longs renvois bibliographiques, dans ses Leçons.

La forme libre qu'il a choisie est celle où il se montrait avec toutes ses qualités si fines, avec cette admirable simplicité et ce bon sens charmant dont le souvenir est demeuré et demeurera toujours si vivace chez ceux qui ont approché et entendu le maître. Il serait facile d'extraire de l'ensemble de l'œuvre de P. Brouardel un recueil de conseils pour toutes les situations difficiles où la pratique médico-légale peut à chaque minute, dans chaque cas, placer l'œuvre de l'expert. Et c'est là ce qui fait le prix inestimable de l'œuvre de P. Brouardel.

P. Brouardel a agrandi le domaine que lui avaient laissé ses devanciers. Les études sur l'*Exercice de la médecine* et *le Charlatanisme*, sur la *Responsabilité médicale* étaient des nouveautés en médecine légale. Le petit volume aujourd'hui classique sur le *Secret médical*, qui n'appartient pas à la collection des livres du *Cours de médecine légale* de P. Brouardel, en est pourtant inséparable. Les leçons sur les *Explosifs* et les *Explosions* au point de vue médico-légal sont une œuvre absolument originale, et que P. Brouardel a tirée presque entière de sa pratique personnelle.

Enfin le mouvement médico-légal créé par les *Accidents du travail* ne lui a pas été étranger, et ses leçons sur ce sujet sont égales au reste de l'œuvre.

Si le présent volume contient quelque lacune, ou quelque défaut, que le lecteur ne l'impute pas au maître, mais à l'élève, qui seul n'aurait pas su le maintenir à la hauteur des œuvres précédentes.

L. THOINOT.

Novembre 1908.

LES ATTENTATS AUX MŒURS

I. — GÉNÉRALITÉS.

I. *Étiologie générale.* — La question des attentats aux mœurs est une de celles qui ont le plus évolué dans ces dernières années. Il y a trente ans, le problème à résoudre était fort simple, car le coupable était toujours considéré comme un homme corrompu, envers lequel on ne saurait se montrer trop sévère. Dans ces conditions, le magistrat chargeait le médecin expert d'examiner la victime d'un attentat, mais jamais l'inculpé. Pour celui-ci, en effet, aucun problème de médecine légale ne semblait devoir se poser. Qu'il me soit permis, à ce propos, de rappeler qu'avec Charcot nous avions essayé, à bien des reprises, de ne pas nous contenter de cet examen en quelque sorte unilatéral et d'étendre nos investigations non seulement à l'égard de la victime, mais aussi à l'égard de l'inculpé. Le Parquet n'avait jamais voulu nous suivre dans cette voie, de peur de voir échapper des criminels à la vindicte publique. Ainsi que nous le verrons ultérieurement, l'opinion des magistrats s'est modifiée depuis, et cela grâce aux recherches des aliénistes modernes, qui ont montré combien fréquentes étaient les anomalies de l'instinct sexuel chez les déséquilibrés.

Krafft-Ebing fut un des premiers médecins qui écrivirent sur cette question. Ses premiers travaux datent de 1877 (1). Il fut suivi par beaucoup d'autres aliénistes, en France notamment par Magnan (2), Sérieux (3), Paul Garnier (4).

Depuis lors, ce côté psychiatrique de la question a pris une importance un peu exagérée. Certes on avait tort autrefois de ne tenir aucun compte de l'état mental de l'inculpé; mais il ne faut pas tomber dans l'excès contraire et considérer tout individu accusé d'avoir commis un attentat à la pudeur comme étant d'ores et déjà un aliéné. Il nous faut à ce sujet entrer dans quelques développements.

Quand on parle d'un attentat à la pudeur, quelle est, Messieurs, l'idée qui vient à l'esprit? Comment se figure-t-on *a priori*, sans études préalables, la victime et l'inculpé? La réponse est, croyons-nous, facile, et la majorité d'entre vous pensent que l'inculpé est un homme vigoureux et plein d'une ardeur génésique et que la victime est une femme ayant une grande attraction sexuelle et qui résiste à la violence qu'on veut lui faire subir. Or cette opinion ne répond en rien à la réalité. J'ai pris part dans ma carrière à plus de 1 500 expertises médico-légales, et j'affirme n'avoir pas une seule fois rencontré de cas de ce genre.

Ce qui est, par contre, la règle, c'est la faiblesse physique de celui qui attaque et le peu de résistance de la victime. En compulsant les statistiques du ministère de la Justice, on arrive à établir les faits suivants : *a*. parmi les victimes, il y a 70 à 80 filles de plus de quinze ans, 500 à 600 de moins de quinze ans; *b*. parmi les accusés, ce sont en général ceux âgés de vingt à trente ans qui s'attaquent aux filles de plus de quinze ans, et ceux âgés de soixante ans

(1) Voy. *Psychopathia sexualis*, Paris, 1895.
(2) *Recherches sur les centres nerveux*, 1893.
(3) *Thèse de Paris*, 1888.
(4) *Les fétichistes, pervertis et invertis sexuels*, 1896.

et plus qui s'attaquent aux filles de moins de quinze ans.

Ce double fait en apparence paradoxal tient à plusieurs causes. Il est probable notamment que, si on rencontre parmi les victimes tant d'enfants, c'est que ces derniers se défendent moins que les adultes. Mais comment expliquer la fréquence parmi les inculpés de personnes âgées? La cause en est difficile à préciser, et seule l'étude de l'évolution de la puissance génésique avec l'âge donne peut-être une explication satisfaisante.

La puissance virile augmente depuis l'âge de dix-sept à dix-huit ans, puis reste stationnaire jusqu'à quarante ans environ. A quarante-cinq à cinquante ans, une diminution plus ou moins sensible commence à se faire sentir, et c'est alors que les premiers écarts de conduite sont souvent commis par des hommes qui, jusque-là, menaient une existence rangée et étaient d'excellents pères de famille. A quoi faut-il attribuer ces deux faits : d'une part, diminution de la puissance génitale; d'autre part, écarts de conduite?

La raison, très délicate, à vrai dire, me paraît être la suivante. Quand un homme épouse une femme, c'est lui qui est toujours celui des deux conjoints qui caresse l'autre, qui assume en quelque sorte le rôle actif dans la période qui précède immédiatement l'acte conjugal. La femme mariée se laisse faire, elle répond aux avances, mais ne les fait pas généralement. Lorsque, vers la cinquantaine, l'homme sent diminuer ses facultés génésiques, il lui faut des excitants particuliers pour pouvoir se livrer comme auparavant à l'accomplissement de l'acte génital. Ces excitants, cette stimulation, il ne peut évidemment les trouver auprès de sa femme légitime, et c'est alors que la prostituée le guette, capable qu'elle est de surexciter artificiellement sa puissance génitale défaillante.

Ces considérations, Messieurs, ont une grande importance pour comprendre certaines particularités des mœurs sociales. Elles nous expliquent bien des choses et

jettent une lumière sur des faits qui paraissent inexplicables au premier abord. D'ailleurs, il n'y a pas que les hommes âgés qui peuvent avoir besoin d'adjuvants artificiels pour accomplir l'acte sexuel ; certains individus pervertis ne peuvent se livrer au coït que si la femme les y aide par des manœuvres lubriques.

Sans insister davantage sur ce sujet, laissez-moi vous communiquer, en deux mots, une observation personnelle. Une jeune fille, fort bien constituée, vierge malgré le mariage qui durait depuis deux à trois ans déjà, demandait le divorce, arguant de l'impuissance de son mari. Celui-ci cita trois filles publiques avec lesquelles il avait eu des rapports intimes très peu de temps avant son mariage. Ces personnes confirmèrent la chose, mais, interrogées avec quelque précision, racontèrent toutes les trois que le coït ne pouvait jamais avoir lieu sans une aide de leur part. Il faut que vous sachiez que cette inadaptation sexuelle n'est pas rare dans les ménages et qu'elle constitue, dans bien des cas, une cause de dislocation.

A côté de la diminution de la puissance virile, il faut placer, comme cause possible de certains actes immoraux accomplis par les vieillards, le désœuvrement, l'absence d'une occupation suivie. Il arrive souvent que des vieux fonctionnaires, des membres de l'Université, etc., après leur mise à la retraite, ne savent plus quoi faire de leur temps et deviennent tout désemparés. Si on sait, par des questions adroitement posées, leur faire avouer la vérité, on est tout surpris de constater, plus d'une fois, que leur esprit est préoccupé, d'une manière tout à fait anormale, de sujets érotiques : ils lisent volontiers des livres anacréontiques, suivent des femmes dans les rues, etc. Cette mentalité est d'ailleurs parfois le prélude de troubles psychiques véritables, aboutissant finalement à la démence sénile.

La puissance génitale n'est pas répartie d'une manière uniforme. Nous venons de voir rapidement son évolution

chez l'homme dit normal, mais il nous faut encore en examiner les variations d'un sujet à l'autre.

La *potentia generandi* disparaît, en général, vers l'âge de soixante ans; la *potentia coeundi* peut, au contraire, persister jusqu'à un âge très avancé, tout en diminuant, bien entendu, d'une façon très notable. Ici les différences sont grandes entre les individus, et aucune règle ne peut être formulée. Le Dr Dieu a examiné le sperme de 105 vieillards, et il a constaté chez les hommes âgés de soixante-quatre à soixante-dix ans la présence des spermatozoïdes dans 64,3 p. 100 des cas ; puis viennent les chiffres suivants :

70 à 80 ans	44,8 p. 100
80 à 90 ans	26,3 p. 100
90 à 97 ans	0

Pour ce qui est de la capacité virile chez l'homme adulte, elle est également des plus variables. On sait que Luther considérait comme normaux les rapports sexuels ayant lieu environ trois fois par semaine, entre époux légitimes. Mais on trouve, dans l'exercice de cette fonction, comme dans celui de toutes les autres, les différences les plus accentuées. Il y a plus de quarante ans, pendant mon internat, j'ai connu un cordonnier du quartier des Halles qui pratiquait régulièrement, sept à huit fois par jour, le coït avec sa femme et qui, de plus, avait des maîtresses prises parmi ses demoiselles de magasin. D'autre part, l'affaiblissement normal de la puissance génésique, allant jusqu'à l'impuissance, peut également se rencontrer, et c'est là un fait très intéressant pour le médecin et qui mérite de nous arrêter. Les causes en sont multiples, et nous allons en passer en revue quelques-unes. Il y a tout d'abord la catégorie de ceux qui deviennent impuissants par suite de castration. On sait combien cette opération influe déplorablement sur l'état mental des opérés : nombre d'entre eux, en effet, finissent par se suicider. Nous devons mentionner ensuite les individus qu'une anomalie

quelconque (hypospadias, par exemple) décourage de rechercher des rapports sexuels.

L'influence de la masturbation a été, et reste encore, fort discutée. Rappelons qu'il y a des sujets qui sont affaiblis simplement par une sorte d'anesthésie sexuelle, sans que la masturbation ait pu jouer un rôle quelconque (Krafft-Ebing).

Mais, de toutes les variétés d'impuissance, — complète ou incomplète, — la plus intéressante pour nous est celle qui est liée à l'infantilisme. On rencontre souvent, surtout dans les grandes villes, des garçons d'un type physique absolument spécial. Jusqu'à l'âge de onze à douze ans, ils ne présentent rien de particulier. Puis certaines modifications caractéristiques commencent à se produire : ils engraissent, le sein gonfle, les organes génitaux s'arrêtent dans leur développement. Plus tard, leur état mental ne sera pas le même que celui des autres enfants de leur âge : ils restent efféminés, sont généralement paresseux, sceptiques et gouailleurs. Il est fréquent que des penchants homosexuels se développent sur ce terrain, et je pense que, contrairement à l'opinion de Tardieu, ce n'est pas la pédérastie qui amène ces particularités, mais que celles-ci prédisposent plutôt à celle-là. J'ajoute que l'anomalie analogue peut exister aussi chez les jeunes filles. C'est ainsi que Gabrielle Bompard en était un exemple frappant. Elle avait des goûts masculins, cultivait la boxe, était plus énergique et plus décidée que bien des hommes.

Le médecin légiste doit connaître ces faits d'impuissance génitale complète et de puissance amoindrie. C'est qu'en effet on trouve dans leur étude la clef de bien des perversions et aussi l'explication de l'attitude étrange et de l'inconduite de personnes qui peuvent être dignes de pitié plutôt que de blâme. Bien peu parmi ces affaiblis sont des *résignés*, acceptant leur sort ; la majorité sont des *révoltés*. Ceux-ci cherchent des excitants artificiels, des adjuvants,

s'adressent à des prostituées, essaient des procédés anormaux. Toutes ces considérations s'appliquent seulement aux hommes ; aussi les perversions sexuelles sont-elles beaucoup plus rares chez la femme.

Nous devons maintenant jeter un coup d'œil rapide sur la fréquence des attentats aux mœurs, leur répartition géographique, la situation des inculpés et des victimes, passer en revue, en un mot, les données fournies sur ce point par la statistique criminelle.

Vous les trouverez résumées, avec tous les détails nécessaires, dans le livre de Thoinot (1) ; je ne m'arrêterai ici qu'aux conclusions principales.

Un fait doit être retenu tout d'abord, c'est la fréquence décroissante de ces crimes. Voici, en effet, quelques chiffres significatifs :

	Adultes.	Enfants moins de 15 ans.	Total.
1860.....	180	650	830
1880.....	80	676	756
1900.....	70	449	519

On n'aurait qu'à se réjouir à la lecture de ce tableau, mais je me demande si cette diminution n'est pas seulement apparente et si elle ne tient pas à ce que le Parquet devient moins sévère. Cette dernière considération s'applique aussi à ce fait que la répartition géographique des attentats aux mœurs paraît très inégale. Il est vrai, d'autre part, que cette inégalité tient aussi — et surtout — au plus ou moins grand nombre des grandes villes dans une région donnée ; c'est ainsi que, dans la Seine, il y a environ 17,4 crimes pour 10 000 habitants, tandis qu'il n'y en a que 2 dans la Creuse (Bernard). Les milieux industriels sont, en effet, favorables à la production des attentats, à cause surtout de la promiscuité où vivent les ouvriers et leurs familles. Je crois, en général, que le taudis, la vie en commun dans des appartements étroits, sont

(1) Thoinot, *Attentats aux mœurs*, Paris, 1898.

responsables en grande partie de la fréquence de ces crimes.

Retenez, d'autre part, que dans les villes il y a relativement plus d'attentats sur les enfants que dans les campagnes, où les victimes sont plus fréquemment des adultes.

L'influence des saisons n'est pas négligeable : Villermé puis Tardieu ont établi que les mois de mai, juin, juillet, sont ceux qui fournissent le chiffre le plus élevé d'attentats.

Nous avons vu plus haut qu'au point de vue de l'âge il y a un contraste frappant entre la victime qui est le plus souvent un enfant et l'inculpé qui est de préférence un homme âgé. Un point intéressant est celui qui concerne les rapports de parenté existant entre la victime et l'inculpé. Voici quelques chiffres instructifs. La première série est tirée d'un travail de Legludic (1) :

Sur 134 inculpés, il a trouvé :

Le père	17 fois.
Le beau-père	2 —
L'oncle	2 —
Le cousin	1 —

La deuxième série est tirée de ma pratique personnelle :

Sur 232 cas, j'ai trouvé :

Le père	19 fois.
Le beau-père	4 —
L'oncle	6 —

De plus, onze fois les inculpés étaient contremaîtres ou patrons et cinq fois instituteurs.

Les attentats aux mœurs sont des crimes *du domicile*, et c'est ce qui explique la fréquence relative des parents parmi les inculpés. Ce sont, d'autre part, des crimes dus très souvent à des troubles mentaux, et c'est pourquoi le même individu en commet plusieurs, devenant ainsi un criminel d'habitude d'un genre spécial.

(1) Legludic, *Notes et observations de médecine légale*, Paris, 1896.

Une revue générale des principales perversions sexuelles me paraît utile au seuil de l'étude des attentats aux mœurs. Elle sera nécessairement sommaire ; je la fais précéder de cette classification de Paul Sérieux, un peu schématique, mais permettant de s'orienter :

« 1° *Les spinaux :* ils sont réduits au réflexe simple ; leur domaine est limité à la moelle, au centre génito-spinal de Büdge ; l'anomalie appartient au domaine de la vie purement végétative : c'est l'onanisme chez l'idiot complet que des lésions cérébrales irrémédiables réduisent à la vie médullaire. Telle cette idiote gâteuse, indifférente à tout ce qui l'entoure, qui se livre à une masturbation effrénée depuis l'âge de trois ans. Rentrent aussi dans ce groupe le priapisme, certains cas de frigidité, les crises génitales nerveuses spontanées chez la femme, tous phénomènes se produisant en dehors de toute participation du cerveau.

2° *Les spinaux cérébraux postérieurs :* chez eux, le réflexe part de l'écorce cérébrale postérieure pour aboutir à la moelle ; la région antérieure a perdu la haute direction fonctionnelle ; c'est la région postérieure qui intervient, celle qui est le siège des appétits et des instincts. C'est l'acte instinctif purement brutal. La nymphomanie et le satyriasis rentrent dans ce groupe.

3° *Les spinaux cérébraux antérieurs :* comme à l'état normal, c'est une influence psychique, idée, sentiment, qui agit sur le centre génito-spinal ; seulement l'idée, le sentiment sont pervertis. Dans ce groupe se rangent les perversions proprement dites et l'inversion du sens génital. Dès la plus tendre enfance, l'homme est porté vers l'homme, la femme vers la femme.

4° *Les cérébraux antérieurs :* ils répondent à certains des érotomanes d'Esquirol ; ici l'instinct de la génération n'existe plus. La moelle et le cerveau postérieur restent silencieux, tel cet élève des Beaux-Arts amoureux d'une étoile, tels ces amants de statues. »

Les *invertis* constituent une catégorie bien spéciale et dont l'étude scientifique est, nous verrons tout à l'heure pourquoi, hérissée de difficultés. Déjà l'antiquité gréco-romaine les connaissait et nous n'avons qu'à rappeler les exemples bien connus d'Alcibiade, de Jules César, de Tibère, etc. Il y en a eu dans toutes les époques historiques, il y en a maintenant et il y en aura vraisemblablement toujours. Ce n'est que depuis le milieu du XIXe siècle qu'on a commencé à étudier ces cas d'une manière sérieuse et méthodique. Casper, le premier, décrivit les invertis congénitaux, dont il donna cette définition imagée : « il y a des individus qui ont une âme de femme dans un corps d'homme ». Quelque temps après, un magistrat allemand fort distingué, Ulrich, consacra tout un travail à la description des invertis-nés qu'il appela pour la première fois les « uranistes ». Sa description est très intéressante, mais les conclusions auxquelles il aboutit sont assez inattendues : il ne voit dans l'uranisme rien de repréhensible, et il demande que l'État autorise les mariages entre individus du même sexe.

En 1887, Krafft-Ebing fit paraître un mémoire qui a fait faire de grands progrès à la question et qui était basé, en grande partie, sur les confidences d'un inverti. Il réussit à établir la différence qu'il y avait entre l'inverti-né et l'inverti devenu tel accidentellement.

En France, les travaux de Charcot et Magnan, de Paul Garnier, en Russie, ceux de Tarnowsky contribuèrent à bien faire connaître le côté clinique de la question. L'inverti-né présente, dès l'enfance, certaines particularités qui d'ailleurs ne sont pas absolument constantes. De bonne heure, il se trouve attiré par les hommes, joue à la poupée, fait des ouvrages de femmes. Il évolue comme une jeune fille, est très pudique vis-à-vis des garçons, etc. A quinze ou seize ans, une passion pour un camarade apparaît généralement et se termine quelquefois par des rapports homosexuels. Mais souvent les choses ne vont pas aussi loin, et des habitudes

d'onanisme réciproque se développent. Ce n'est que plus tard que s'installent les pratiques de pédérastie qui dominent finalement toute la vie sexuelle de l'inverti.

Quand un de ces malheureux vient pour la première fois consulter le médecin, il a dépassé généralement l'âge de vingt-quatre à vingt-cinq ans. Il expose son cas avec abondance et anxiété, se considère comme un monstre, parle de se suicider. Sur ce point, je reste sceptique, car je n'en ai pas connu un seul qui eût donné suite à ces intentions. Ces individus doivent être interrogés comme de véritables aliénés. Ne les découragez pas dès le début, laissez-les parler, et bien vite vous arriverez à vous faire raconter l'histoire de leur amour actuel. Ils font en termes enthousiastes l'éloge de leur amant et décrivent leur bonheur avec ardeur et passion. La jalousie ne leur est pas inconnue, mais ce qu'il y a de particulier chez eux, c'est cette intensité et cette profondeur dans leur attachement. On les voit défendre les pires chenapans, rester aveugles devant les tares morales les plus avérées et considérer tel repris de justice comme un être parfaitement honorable et digne d'intérêt. A côté de ces goûts homosexuels, il y a une impuissance souvent absolue pour les rapports sexuels normaux, faisant obstacle au mariage.

Comment doit-on considérer les sujets atteints de l'inversion congénitale de l'instinct sexuel?

Disons tout d'abord que, si la question a surtout été étudiée chez l'homme, il n'en est pas moins bien établi que les femmes n'en sont pas indemnes. Mais le fait que la femme peut se livrer au coït sans y trouver le moindre goût a sans doute contribué à rendre plus nombreuses les publications concernant les invertis hommes. Magnan pense que tous les invertis sont des dégénérés héréditaires, mais, pour ma part, je crois que cette règle est beaucoup trop absolue, et je connais plusieurs cas où aucun des membres de la famille ne présentait de tare mentale. Certes, ces individus ont un état psychique particulier, et je ne vois pas d'inconvé-

nient à ce qu'on se serve de ce terme en justice, car je n'aime pas voir porter au tribunal nos querelles scientifiques, mais je ne puis m'empêcher de dire que les antécédents héréditaires morbides faisant souvent défaut, il y a lieu d'être circonspect dans le classement de ces sujets. Quoi qu'il en soit, ce sont très certainement des êtres à part et si on rencontre parmi eux des personnes parfois fort instruites, on doit cependant reconnaître que généralement ils présentent des bizarreries du caractère plus ou moins prononcées.

L'inversion sexuelle n'est pas toujours d'origine congénitale ; elle peut survenir chez des sujets ayant eu jusque-là une vie génitale normale. Parfois il s'agit de dépravation morale, de perversité plutôt que de perversion ; d'autres fois, les habitudes homosexuelles se sont développées grâce à la vie en commun dans les grandes agglomérations d'hommes (casernes, pénitenciers, etc.).

Il nous faut enfin mentionner la possibilité de crises mentales, de véritables accès d'aliénation caractérisés par l'apparition d'impulsions génitales homosexuelles. Ces faits doivent être rapprochés de ceux que nous allons étudier maintenant et qui concernent les anomalies sexuelles relevant plus spécialement de la dégénérescence héréditaire.

On sait que les dégénérés peuvent présenter des obsessions multiples et qui se manifestent quelquefois par des impulsions irrésistibles. L'acte désiré une fois accompli, un soulagement immense succède à l'état d'anxiété antérieur. Dans le domaine génital, les obsessions les plus bizarres ont été décrites, et je vous fais grâce de leur énumération complète, leur étude détaillée constituant d'ailleurs un chapitre spécial dans l'étude des attentats aux mœurs, et non des moins intéressants. Mais je tiens simplement à vous en indiquer les quelques principales variétés qui vous permettront de classer, le cas échéant, telle perversion que vous pourrez rencontrer et dont vous lirez la description détaillée dans les ouvrages spéciaux.

a. *Exhibitionnisme.* — On désigne sous ce terme l'exhibition impudique des parties sexuelles. Elle n'est pas toujours due à la dégénérescence mentale, et vous trouverez, dans le chapitre des outrages publics à la pudeur, la mention des différentes circonstances dans lesquelles le délit d'exhibitionnisme est commis.

b. *Fétichisme.* — Il s'agit d'une anomalie de l'instinct génital consistant en ceci : l'orgasme vénérien est produit par une partie quelconque (toujours la même) du corps de la femme ou bien par un objet de la toilette féminine. Comme le dit Thoinot, « la femme ne compte plus, ni comme excitant, ni comme but suprême : elle est remplacée par le fétiche ». On a décrit les fétiches les plus étranges : tabliers blancs, bottines, etc. Mais il y a plus, et j'ai connu un médecin qui avait des sensations voluptueuses à la vue d'un appareil funèbre, une femme chez laquelle l'odeur de l'acacia provoquait les mêmes sensations.

c. *Sadisme, masochisme, etc.* — Il y a enfin toute la série des perversions qui n'appartiennent à aucune des variétés précédentes : *sadisme* (volupté spéciale provoquée par les mauvais traitements infligés à autrui) ; *masochisme* (ici, au contraire, les sensations voluptueuses sont dues aux souffrances subies) ; *bestialité* ; *nécrophilie* ; *nymphomanie* ; *érotomanie.* Ce dernier terme s'applique, en psychiatrie, uniquement aux cas d'amour purement psychique, c'est-à-dire ne tendant pas à la possession physique de la femme.

A côté des dégénérés proprement dits, il faut placer les aliénés autres que ceux-ci. Les *paralytiques généraux*, notamment à la période de début, peuvent commettre des actes immoraux ; les *vésaniques*, par exemple les fous intermittents, se livrent quelquefois également à des actes de même nature. Mais ce qu'il faut surtout connaître, c'est la fréquence avec laquelle l'*épilepsie* est alléguée par certains inculpés. Le problème ici est complexe. Les auteurs allemands, en particulier Krafft-Ebing et Griesinger, ont décrit des états épileptiques fort atténués, au cours desquels des actions

relativement coordonnées peuvent être accomplies. Mais je ne crois pas qu'il s'agisse là d'épilepsie et, avec la majorité des aliénistes français, j'estime que la perte absolue de la conscience est indispensable pour qu'un état mental paroxystique puisse être mis sur le compte de l'épilepsie. Ainsi que l'indique Magnan, il faut distinguer, même chez les épileptiques avérés, les impulsions dues à la dégénérescence mentale et les actes relevant du caractère de ces individus d'avec les impulsions véritablement épileptiques, qui sont caractérisées par la perte absolue de la conscience : celles-ci entraînent l'irresponsabilité totale ; pour les autres, au contraire, il ne peut être tout au plus question que de responsabilité atténuée.

Vous aurez souvent affaire, dans la pratique médico-légale, à des individus simplement *débiles* ou même à des *idiots* véritables ; ceci est surtout le cas dans certaines tentatives de chantage, où une famille peu scrupuleuse utilise un enfant peu intelligent : la débilité mentale intervient, par conséquent, non seulement chez l'inculpé, mais aussi chez la victime.

II. ***Étude de l'appareil génital externe de la femme.*** — Une étude anatomique de l'appareil génital externe de la femme, au point de vue médico-légal, est indispensable pour comprendre les lésions que peuvent y produire les différents attentats.

a. Grandes lèvres. — Leur aspect est différent chez la petite fille et chez la femme adulte. Chez la première, elles sont fermes et relativement saillantes, fermant bien l'entrée de la vulve ; chez la deuxième, elles sont flasques et légèrement entr'ouvertes en bas, laissant ainsi la vulve béante.

Mais à cette règle, que d'exceptions ! Le coït n'imprime pas toujours les modifications classiques, et il faut notamment, avec Thoinot, reconnaître que chez les petites filles *maigres* « les grandes lèvres sont flasques, ne s'affrontent pas et laissent la vulve ouverte », au contraire, chez les femmes *grasses* « les grandes lèvres peuvent ne pas être

flaccides et s'appliquer l'une contre l'autre, fermant bien la vulve ».

b. Petites lèvres. — Ici encore, la différence est, en général, fort nette entre les lèvres des petites filles, qui sont rosées et recouvertes, et celles des femmes adultes, qui sont brunes et découvertes. Mais de nombreuses variétés peuvent exister. C'est ainsi que les petites lèvres peuvent être, chez les petites filles maigres, brunes et non rosées, sortant en dehors des grandes lèvres, comme extériorisées ; quelquefois elles sont alors comme froissées, et certains auteurs, tels que Tardieu et Martineau, pensaient que la présence de ces replis brunâtres était un signe d'onanisme. Pour ma part, je ne partage pas cette manière de voir, car j'en ai trouvé sur des enfants de deux à trois ans.

Quelquefois on ne voit qu'une seule lèvre, allongée. Dans d'autres cas, il peut y avoir des adhérences dont la nature est difficile à déterminer (1). On a décrit des petites lèvres qui étaient adhérentes et accolées, avec plusieurs pertuis, d'autres qui, consécutivement à une gangrène de la vulve, formaient une paroi qui avait pour conséquence l'occlusion complète de la vulve.

c. Clitoris. — Tardieu, Devergie pensaient qu'un clitoris très développé était symptomatique d'onanisme ou de coït répété. Il est certain qu'on ne peut dénier toute influence à l'usage habituel de cet organe sur son volume. Mais cette influence est minime, et Descouts qui, sur mes conseils, a fait à ce sujet des recherches à la Préfecture de police, au Dispensaire où sont examinées les prostituées, a constaté toutes les variétés possibles.

d. Fosse naviculaire. — Tardieu pensait que les tentatives répétées de coït incomplet creusaient cette fosse ; et il faisait de cette déformation un signe de certaines variétés d'attentat à la pudeur. Je ne crois pas que cette opinion soit exacte, et j'estime qu'il y a là une disposition congénitale.

(1) Moreau, *Thèse*, 1905.

e. Hymen. — La membrane hymen est un organe constant qui ne peut manquer dans aucun cas. Les anciens auteurs n'étaient pas de cet avis, mais il est établi actuellement que toute femme possède soit l'hymen intact, soit ses débris. Il est vrai que, dans certains cas, il n'est pas facile de trouver la membrane ou ses traces ; je vous renvoie sur ce point à la leçon consacrée au « viol », et ne traiterai maintenant que des particularités anatomiques de cet organe.

Son siège est variable avec l'âge du sujet. Ce fait tient à ce que plus la femme est âgée, plus le vagin se rapproche de l'orifice vulvaire ; autrement dit : l'hymen est plus profondément située chez l'enfant que chez la femme adulte.

Nous devons passer maintenant à l'étude des *formes* de l'hymen, qui sont très nombreuses et de fréquence variable.

1° *Forme labiée.* — On pourrait l'appeler forme *initiale*, car elle prédomine chez le nouveau-né et peut d'ailleurs persister à l'âge adulte. L'hymen se présente soit sous l'aspect d'une fente séparée par un sillon (qu'il faut se garder de confondre avec une déchirure), soit sous celui de deux piliers croisés. Dans ce dernier cas, le pilier gauche passe quelquefois au-devant du pilier droit, mais je n'ai jamais observé la disposition contraire.

2° *Forme annulaire.* — Comme le dit Thoinot, l'hymen ressemble à « un diaphragme tendu à l'orifice du vagin », percé d'un orifice à siège central ou presque central. Quelquefois il est imperforé, et ces cas nécessitent une petite opération à l'époque de la menstruation.

3° *Forme semi-lunaire.* — On voit à l'entrée du vagin une sorte de croissant à concavité supérieure, au niveau duquel se font parfois deux encoches symétriques, d'une longueur de 3 à 4 millimètres. Dans certains cas, il y a non pas un croissant, mais une sorte de fer à cheval.

4° *Autres formes* (1). — Elles sont dues soit à l'existence

(1) Delens, *Annales d'hygiène et de médecine légale*, 3e série, t. XLVI, p. 493.

de certaines anomalies qui créent de véritables *formes atypiques*, soit à l'existence de plicatures ou d'encoches qui modifient un des trois types habituels.

Les plicatures peuvent être très nombreuses et, dans certains cas, lorsqu'elles partent toutes d'un orifice central, une forme spéciale se trouve créée, dite *corolliforme*. L'hymen ressemble alors, quand on enfonce le doigt dans l'orifice central, à une bourse à coulisses : un déplissement se produit, et vous concevez toute l'importance médico-légale de cette forme, puisqu'elle permet le coït sans déchirure de la membrane.

Une combinaison entre la forme que nous venons d'étudier et la forme labiée constitue l'*hymen à lambeaux*, sur lequel nous n'avons pas à insister autrement.

Les encoches du bord libre sont fréquentes. Nous en avons déjà parlé à propos de l'hymen semi-lunaire, mais on peut les rencontrer aussi dans d'autres formes : dans l'hymen labié notamment, elles siègent à l'union du tiers supérieur avec les deux tiers inférieurs (une de chaque côté). Les plus grandes variétés peuvent exister au point de vue de la grandeur des encoches, certaines ne faisant qu'entourer le bord libre, d'autres arrivant jusqu'à l'insertion vaginale.

L'orifice hyménéal présente, lui aussi, une disposition variable selon les cas. Et tout d'abord, vous savez déjà qu'il peut manquer ou bien, au contraire, l'hymen peut en avoir plusieurs ; quelquefois le nombre des orifices est de deux (hymen biperforé). Le diamètre est en moyenne de 4 millimètres chez l'enfant nouveau-né ; l'orifice, d'ailleurs, est très extensible. Chez l'enfant au-dessous de dix ans, on peut faire passer une sonde de trousse ; chez la jeune fille nubile, l'extrémité de l'index.

Disons en terminant que la résistance de cet organe est tantôt petite, tantôt plus ou moins considérable, selon sa constitution anatomique : on peut, en effet, y trouver du tissu fibro-cartilagineux épais, et la membrane ne cède alors qu'à une véritable opération chirurgicale. Je fus témoin d'un cas de ce genre, dans le service de Michon.

II. — OUTRAGE PUBLIC A LA PUDEUR.

Parmi les trois variétés d'attentat aux mœurs, — viol, attentat à la pudeur, outrage public à la pudeur, — c'est la dernière qui est la moins importante au point de vue médico-légal. Son étude est liée, d'autre part, aux perversions sexuelles, et ce n'est qu'en connaissant celles-ci qu'on peut comprendre le rôle du médecin expert dans les cas de ce genre.

Nous ne saurions donner une meilleure définition de ce délit que celle due à Briand et Chaudé : « Les outrages à la pudeur, prévus et punis par l'article 330, sont ceux qui, n'ayant pas été accompagnés de violence ou de contrainte, n'ont pu blesser la pudeur de la personne sur laquelle les actes déshonnêtes peuvent avoir été exercés, mais qui, par leur *licence* et leur *publicité*, ont été ou ont pu être l'occasion d'un scandale public pour l'honnêteté et la pudeur de ceux qui, fortuitement, en ont pu être témoins. »

Quelques exemples vous feront comprendre la définition des auteurs et vous aideront à vous rendre compte de la nature de l'expertise médico-légale.

Deux éléments sont nécessaires et suffisants pour constituer le délit en question : la publicité de l'acte commis et le fait que celui-ci a provoqué ou aurait pu provoquer un scandale.

Il y a une trentaine d'années, le tribunal a condamné une grande tragédienne pour le fait suivant : elle se livrait au coït avec son mari dans une pièce de son appartement qui se trouvait au rez-de-chaussée ; cette pièce n'était séparée de la rue que par des persiennes pouvant être soulevées par en bas, et des gamins purent ainsi assister à l'acte sexuel. Je me demande d'ailleurs si, dans l'espèce, la loi a été bien interprétée. Généralement, les choses se passent de la façon suivante : un homme et une femme sont surpris par le gen-

darme ou le garde champêtre en train de pratiquer le coït dans un lieu public ; il est bien évident, du reste, que le même délit existe lorsqu'il y a pédérastie, onanisme solitaire ou réciproque, bestialité, etc. Vous voyez donc, Messieurs, combien restreint est ici le rôle du médecin : on ne lui demande nullement de fournir la *preuve* du fait, comme c'est le cas dans le viol et l'attentat à la pudeur, mais de dire la *cause* de la publicité, les motifs pour lesquels le ou les individus arrêtés ont accompli publiquement un acte de cette nature.

Le nombre des délits d'outrage public à la pudeur est énorme, et la statistique criminelle en enregistre environ 3000 par an. Le médecin légiste est rarement consulté, et, quand il l'est, c'est que, généralement, il s'est agi d'un acte qui par lui-même, en dehors du fait de sa publicité, a paru anormal au juge. Retenez bien cette règle (qui n'a d'ailleurs rien d'absolu) ; elle vous explique pourquoi les deux variétés étudiées plus spécialement en médecine légale sont : les actes de bestialité et l'exhibition publique des organes génitaux. D'autre part, ces deux délits ne peuvent jamais être l'occasion de poursuites pour viol ou attentat à la pudeur, tandis qu'au contraire la pédérastie, les attouchements obscènes, le coït consécutif à des violences, constituent par eux-mêmes des actes criminels.

Les rapports sexuels avec les animaux sont pratiqués par des débauchés parfaitement responsables ou bien par des déséquilibrés. Ce dernier cas est le plus fréquent : il s'agit d'une perversion très particulière du sens génital, dont la dégénérescence mentale fournit le plus souvent l'explication pathogénique. Une observation publiée dans la thèse de Sérieux montre précisément que cette anomalie sexuelle est parfois liée à d'autres anomalies (inversion) :

« X... (1) était normalement constitué, et cependant, trois mois après son mariage, sa femme était encore vierge ; un certificat médical constata le fait. Pour excuser sa frigidité, il n'avait rien trouvé de mieux que de faire croire à sa femme

(1) Sérieux, *Thèse de Paris*, 1888.

qu'il avait une maîtresse, ce qui d'ailleurs était faux. Pour mieux détourner les soupçons, il affectait de faire la cour à la femme de l'individu avec lequel il entretenait des relations. Jamais il n'avait eu de goût pour les femmes, jamais on ne lui avait connu de maîtresse ; il refusait les baisers de sa femme. Dépensier, d'humeur bizarre, il ne pouvait souffrir de voir sa femme gaie et la maltraitait. Il écrivait à ses amants sur du papier orné de fleurs, et se plaisait à revêtir les vêtements de sa femme devant celle-ci et devant sa mère. Ses journées se passaient dans un café tenu par un pédéraste où il restait jusqu'à trois heures du matin.

Il recevait chez lui ses amants, gens élégants, mis avec recherche et coquetterie et les embrassait à leur arrivée. Il savait toujours éloigner sa femme, en l'envoyant faire une course, ou bien il s'enfermait avec ses visiteurs dans un cabinet. Un jour il a été surpris par sa femme pratiquant le coït anal sur un chien.

Il a cependant eu des rapports avec elle, mais à de très longs intervalles ; ces rapports ont été normaux ; il y avait érection, éjaculation ; elle est d'ailleurs devenue enceinte.

Pas de sodomie sur sa femme.

Vous trouverez dans tous les auteurs s'étant occupés de la question des perversions sexuelles des exemples nombreux de bestialité : la jument, la poule, l'oie ont pu servir d'instrument passif, et les faits de ce genre sont connus depuis la plus haute antiquité. Ainsi que le fait remarquer Thoinot, seul le chien a été employé comme instrument actif, l'homme subissant le coït anal dans cette pédérastie d'un caractère spécial.

b. L'exhibition publique des organes génitaux constitue un acte qui, lui aussi, relève de l'article 330 du Code pénal. Sans parler des débauchés vulgaires, les individus qui s'en rendent coupables peuvent être rangés dans une de ces deux catégories : *a.* personnes atteintes de certaines infirmités locales ; *b.* aliénés. Les maladies mentales les plus diverses peuvent donner lieu à l'exhibitionnisme : épilepsie, paralysie générale, folie intermittente, etc., mais c'est chez les

dégénérés proprement dits qu'on observe ce syndrome dans sa modalité la plus caractéristique. Il s'agit d'une obsession d'un genre particulier, le sujet n'ayant de satisfaction génitale qu'en montrant ses parties sexuelles. Lasègue a, le premier, bien décrit cette perversion ; Magnan et ses élèves en ont publié des exemples remarquables.

Certaines maladies de l'appareil génito-urinaire ou bien de la région ano-scrotale sont quelquefois invoquées comme excuses par les inculpés. Laugier (1) a bien étudié ce côté de la question et montré comment des malades atteints de cystite, de rétrécissement de l'urètre, d'hypertrophie de la prostate peuvent être conduits à faire des gestes et des manœuvres obscènes sous l'influence d'un besoin impérieux d'uriner. La tâche de l'expert est ici très délicate, ainsi que vous allez pouvoir en juger par cet exemple emprunté au mémoire de Laugier.

Un homme âgé de cinquante-six ans est arrêté parce que, se trouvant dans un lieu public, il s'y livrait à des manœuvres jugées suspectes par les agents de police. Au moment de son arrestation, on constata que sous le paletot dont il était revêtu se trouvaient ses parties sexuelles, à nu, hors de son pantalon et que sur le plancher existait une tache faite par un liquide épais. L'examen permit de déceler une hypertrophie de la prostate, avec un rétrécissement de l'urètre et une cystite purulente. Voici comment l'inculpé essaya de se justifier :

« Dans l'impossibilité où je me trouvais depuis longtemps d'uriner autrement que goutte à goutte, j'ai pris l'habitude, quand je me trouve dans un lieu public et fermé où je ne peux satisfaire à tous moments mes besoins pressants d'uriner, de déboutonner mon pantalon et de laisser ma verge à nu sous mon paletot fermé ; de cette façon je n'ai pas à me retenir et je me soulage de temps en temps par l'émission de quelques gouttes d'urine qui tombent à terre. »

(1) *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 2e série, 1878.

III. — ATTENTATS A LA PUDEUR.

L'attentat à la pudeur est tout acte exercé sur une personne dans le but de blesser sa pudeur et de nature à produire cet effet. C'est, si vous voulez, le viol moins la pénétration. En général, il y a des attouchements plus ou moins violents ou même exercés sans violence aucune (sur des enfants). Dans certains cas pourtant, on a considéré comme étant un attentat à la pudeur des actes tels que celui de mettre à nu un camarade d'atelier, ou bien celui de relever de force les jupes d'une femme.

La pédérastie fait partie, au point de vue médico-légal, des attentats à la pudeur. Mais elle doit former en médecine légale un chapitre à part.

Nous allons nous occuper tout d'abord des cas où la victime appartient au sexe masculin. Il s'agit généralement d'un petit garçon, et l'inculpé est accusé de s'être livré sur lui à des attouchements lubriques (masturbation ou succion du pénis). Malgré un examen approfondi, il est rare que vous trouviez sur la victime le moindre indice révélateur, à moins qu'un accident ne vienne compliquer la situation ; cet accident, c'est la transmission d'une maladie vénérienne : syphilis, chancre mou, blennorragie. Et, d'ailleurs, nous verrons ultérieurement qu'un tel accident ne constitue pas toujours, tant s'en faut, une preuve péremptoire. Tardieu nous parle d'un habitus spécial aux garçons qui sont victimes d'attentats répétés : ils auraient une figure « pâle », des yeux « cernés », une peau « chaude et sèche », etc. Il dit que leurs parties sexuelles sont « très développées, le pénis long et demi-turgescent ». Ils présenteraient au surplus « tous les signes d'une fatigue générale excessive, due à ces excès prématurés ».

Je crois, pour ma part, que ces symptômes n'ont rien de pathognomonique, et je ne leur attribue, à vrai dire,

aucune importance. La fatigue générale peut être due à des causes multiples ; quant à la forme de la verge, il suffit d'examiner un certain nombre d'organes génitaux externes dans une salle d'hôpital quelconque pour se rendre compte combien ceux-ci peuvent être variables de forme et de volume.

Lorsque l'inculpé appartient, lui aussi, au sexe masculin, on peut se trouver en présence de situations vraiment difficiles à interpréter. En voici quelques exemples puisés dans ma pratique personnelle. Il y a une vingtaine d'années, je fus mêlé comme expert à une affaire qui était venue devant la cour d'assises du département de l'Allier et dans laquelle l'inculpé était un officier de santé. Le jour du marché, il faisait venir dans son cabinet des jeunes gens de dix-sept à vingt-cinq ans, qui étaient de passage dans la bourgade où il exerçait, et se livrait sur eux à la manœuvre suivante :

Le garçon était couché en position horizontale, puis on mettait sa verge dans l'intérieur d'un verre de lampe et on faisait le vide, ce qui produisait tout naturellement une érection du membre viril. Dès que celle-ci était obtenue, l'officier de santé enlevait le verre et pratiquait la succion de la verge. Chaque « client » payait la somme de 1 franc, et il y en avait huit à dix par séance ! L'inculpé invoqua comme excuse ce prétendu fait que la masturbation constituait une préservation contre l'impuissance. Vous voyez, Messieurs, en présence de quel état de désordre intellectuel on peut quelquefois se trouver.

J'ai été commis plusieurs fois dans des procès où les accusés étaient des instituteurs ayant abusé de leur autorité pour se livrer sur la personne de leurs élèves à des actes immoraux. C'est ainsi qu'un instituteur âgé de vingt-quatre ans avait commis des attentats sur sept enfants âgés de huit à douze ans ; un autre, âgé de vingt-huit ans, se rendit coupable d'actes analogues à l'égard de dix enfants de huit à seize ans ; un maître d'étude (vingt-deux ans) fut accusé d'avoir perpétré des attentats sur quatre enfants de onze à douze ans.

Un inculpé, que j'eus à examiner, ainsi que ses victimes, était un marchand de vins âgé de cinquante-neuf ans, alcoolique comme presque tous ceux qui exercent cette profession ; les victimes étaient au nombre de trois et avaient de douze à quinze ans.

Je terminerai en vous citant un cas personnel des plus embarrassants. Il s'agissait d'un infirmier de l'hôpital Saint-Louis (1), homme peu intelligent et s'adonnant à la boisson. On l'accusait d'avoir masturbé cinq enfants ; mais l'enquête montra que, parmi ces « enfants », il y avait un homme âgé de vingt-cinq ans, de sorte qu'il était permis de se demander si véritablement on se trouvait en présence d'un « attentat ».

Nous savons que, dans les agglomérations où beaucoup d'hommes vivent ensemble (pénitenciers, etc.), des habitudes d'onanisme se développent et deviennent très répandues. Or il est notoire qu'elles exercent une très mauvaise influence sur la santé générale, surtout si elles sont continuées à l'âge adulte. Quelquefois elles ont pour résultat de rendre l'homme qui s'y adonne impropre aux rapports sexuels normaux : l'éjaculation suit l'érection à trop brève distance pour que l'autre conjoint puisse accomplir l'acte sexuel. Je connais, pour ma part, un cas de suicide consécutif à des pratiques de masturbation prolongées jusqu'à l'âge de vingt-six ans. Il s'agissait d'un clerc de notaire qui se tira une balle de revolver dans sa nuit de noces, à l'hôtel du Louvre...

L'onanisme s'observe quelquefois chez de tout jeunes enfants, et, dans certains de ces cas, on se trouve en présence d'un développement précoce de l'instinct génital. J'ai eu à examiner, il y a plusieurs années, le fils d'un Anglais, un enfant de trois ans et demi, qui s'adonnait à la masturbation. Le père soupçonnait son garçon d'écurie d'avoir enseigné ces pratiques à son fils. Mon examen ne m'avait appris, bien

(1) Obs. III, annexes, p. 221.

entendu, absolument rien, lorsque, quelque temps après, un fait étrange vint jeter la lumière sur cette situation. Un jour la mère de l'enfant entre dans la chambre en costume de bal, et on constate que son fils a une érection. Il s'agissait, vous le voyez, Messieurs, d'un cas remarquable de précocité sexuelle.

Une autre cause d'onanisme chez les tout petits enfants est constituée par des troubles non pas psychiques pour ainsi dire, mais purement physiques, tels que par exemple calculs de la vessie, oxyures, etc.

Nous devons nous occuper maintenant d'attentats à la pudeur accomplis sur des garçons par des femmes. D'après Thoinot, la statistique criminelle indique tous les ans quatre à dix-huit femmes accusées de faits de ce genre ; leur âge varie de dix-huit à trente ans, celui des victimes de cinq à treize ans. Déjà Tardieu avait pu recueillir dix faits de ce genre, dont quatre puisés dans sa pratique personnelle. Depuis lors les observations se sont multipliées.

L'attentat peut être accompli de plusieurs manières. Vous concevez combien exceptionnels doivent être les cas tels que celui rapporté par Tourdes (d'après Schneider) : un jeune homme de vingt-deux ans, qui se trouvait à dîner avec plusieurs femmes, fut ligoté par ses convives, immobilisé de force, puis son pénis ayant été amené à un état d'érection, l'une d'elles accomplit l'acte sexuel ; le procès fut suivi d'une condamnation.

Généralement il s'agit d'enfants, et les accusées sont le plus souvent des parentes, des institutrices ou des domestiques. Casper rapporte une observation où la mère abusait de son propre fils, âgé de neuf ans. Un auteur allemand cite le cas d'une institutrice qui communiqua la blennorragie à son élève âgé de six ans seulement. Comme le fait remarquer Thoinot, la plupart des femmes qui se rendent coupables de pareils actes sont, à coup sûr, des nymphomanes.

Les actes commis le plus souvent sont : la masturbation

et la succion du pénis. Ce dernier procédé serait employé dans certains pays par des nourrices dans le but d'endormir les enfants (Bretagne, Bavière, etc.). L'examen direct ne nous fournit aucun renseignement digne d'être retenu, quoi qu'en ait dit Tardieu. Une exception doit être faite, bien entendu, pour les cas où il y a eu transmission de maladies vénériennes.

Je me rappelle avoir été commis dans une affaire où l'accusée était une fillette âgée seulement de douze à treize ans. Cette enfant fut adoptée par une famille de braves agriculteurs qui avaient déjà un enfant de sexe masculin âgé de cinq ans. Or, trois jours après que la fillette fut venue habiter chez ses parents adoptifs, ceux-ci constatèrent que leur fils était victime d'un attentat à la pudeur de la part de cette fillette. Le côté original était dans la prétention du père adoptif de rendre l'enfant coupable à sa famille naturelle.

Nous devons passer maintenant à l'étude des faits où la victime appartient au sexe féminin. La limite inférieure d'âge est ici beaucoup plus basse que dans le viol. Aussi Thoinot a-t-il raison de dire que « le véritable type de l'attentat à la pudeur, c'est l'attentat sur la petite fille ».

Bien rarement l'attentat a-t-il ici pour auteur un individu du sexe féminin : la chose se voit cependant. Permettez-moi de vous citer cette observation classique de Tardieu, où l'accusée appartenait au même sexe que la victime :

« Une femme, jeune encore, avait, sous l'influence d'un dérèglement de l'imagination impossible à comprendre, défloré sa petite fille, âgée actuellement de douze ans, en lui introduisant les doigts très profondément et à plusieurs reprises chaque jour, pendant plusieurs années, dans les parties sexuelles et dans l'anus. Cette femme prétendait qu'elle n'avait en vue, dans ces monstrueuses pratiques, que l'intérêt de la santé de son enfant et les soins d'une pro-

preté singulièrement raffinée. Mais sa passion coupable se trahissait dans la nature même des attouchements et dans les circonstances du fait. L'enfant racontait, avec un accent de vérité saisissant, qu'il n'était pas rare que sa mère la réveillât au milieu de la nuit et se livrât sur elle à ces actes effrénés qui se prolongeaient pendant une heure entière ; et, durant cette scène, devant laquelle l'esprit recule, la mère était haletante ; son teint, son regard s'animaient, son sein s'agitait ; elle s'arrêtait, baignée de sueur. »

« L'examen auquel je soumis l'enfant fut des plus concluants, et il est bien permis de dire que, sans les constatations de la science, le fait n'eût sans doute pas pu être considéré comme possible. Mais les parties étaient le siège d'une déformation tout à fait caractéristique ; la vulve large et béante, l'hymen complètement usé et réduit à un anneau comme induré ; le vagin dilaté au plus haut degré permettait l'accès de plusieurs doigts ; il en était de même du côté de l'anus, dont l'orifice, élargi, révélait les violences répétées que l'enfant avait eu à subir. Cette petite fille était d'ailleurs bien constituée et d'un extérieur intéressant ; sa santé générale n'avait pas souffert. »

Voici maintenant un cas personnel qui est intéressant à plusieurs points de vue. Il s'agissait d'une femme de quarante-huit ans, exerçant la profession de balayeuse et que sa propre fille, âgée de dix-huit ans, accusait d'attentat à la pudeur. La fille prétendait que tous les soirs sa mère se livrait sur sa personne à des attouchements buccaux. L'expertise médico-légale ne révéla absolument rien, et c'est dans ce sens que je fis mon rapport. Malgré cela, et malgré les dénégations de l'inculpée, le jury prononça une condamnation très sévère. Mais je réussis à convaincre le président Grévy de ce fait que rien dans ce procès n'était démontré, et Grévy grâcia la malheureuse femme, après six ou huit mois de détention. Je crois avoir bien fait, car il n'y avait pas eu un seul témoin à charge, et toute l'inculpation reposait sur les affirmations de la jeune fille.

Or nous verrons ultérieurement combien fréquents sont les cas d'attentats faussement allégués et combien il faut se montrer sceptique en présence de plaintes qui ne sont pas corroborées par des faits objectivement constatables.

On a signalé des cas où des femmes accomplissaient un attentat à la pudeur dans le but d'élargir les voies génitales de leurs filles en vue du mariage. C'est ainsi que, dans les Indes, où les mariages prématurés sont la règle, il est d'usage, selon Chevers (cité par Thoinot), qu'une racine de la plante dite *Sila* soit introduite dans le vagin du sujet; cette racine fait office de laminaire se gonflant par imbibition, et de cette façon l'acte sexuel peut être accompli plus facilement par l'époux.

J'arrive enfin aux attentats commis par des hommes sur des femmes : ce sont, vous le savez évidemment, ceux qui présentent le plus d'intérêt médico-légal.

L'attentat par la verge se borne au « coït périnéal », selon une expression de Lacassagne. Pour en donner une idée, nous ne saurions mieux faire que de reproduire la description suivante, due à un élève du professeur lyonnais, M. le Dr Bernard. Voici en quels termes il décrit cette manœuvre :

« Le coït périnéal peut être antérieur ou postérieur, suivant que la victime regarde en face le violateur ou lui tourne le dos. Dans le premier cas, ou bien l'inculpé se couche sur l'enfant, introduit sa verge parallèlement au périnée et frotte celle-ci d'avant en arrière contre les parties sexuelles de l'enfant ; ou bien l'enfant est mise sur le rebord d'un lit, d'une table, d'une chaise, et le violateur, *debout ou à genoux, introduit sa verge à la partie postérieure des cuisses relevées et parfois croisées, formant avec le périnée un espace clos.*

Dans ce deuxième mode de coït antérieur, la verge est introduite à la partie postérieure des cuisses d'arrière en avant, et perpendiculairement au périnée, le gland étant dirigé vers la partie inférieure de l'abdomen de l'enfant.

Enfin, dans le *coït périnéal postérieur*, l'enfant tournant

le dos au violateur est placée sur les genoux de celui-ci, ou prise à bouchon sur un lit, la verge introduite à la partie supérieure des cuisses, frottant celles-ci et le périnée par des mouvements donnés au corps de l'enfant : c'est le coït *more ferarum.* »

Tardieu prétendait que la répétition fréquente d'attentats par la verge produisait à la longue une déformation caractéristique des organes génitaux, notamment un développement exagéré de l'*infundibulum*, sorte de cul-de-sac constitué aux dépens du canal vulvaire. Mais je ne partage pas cette opinion, et je considère cette déformation comme congénitale et non acquise.

Voici d'ailleurs, à ce sujet, une observation personnelle qui me paraît vraiment démonstrative :

Une fillette âgée de neuf ans, qui vivait avec son père, était, disait-on, victime d'actes lubriques de la part de celui-ci. J'examine l'enfant et je lui trouve un infundibulum fort développé. Mais ceci ne me parut pas encore convaincant, et je demandai au juge l'autorisation d'examiner les deux autres fillettes de l'inculpé. Eh bien, je trouvai chez ces deux enfants la même déformation. Or jamais ces deux filles n'ont habité avec leur père : elles venaient d'arriver de la campagne, où elles vivaient avec leur mère.

D'ailleurs, Tardieu a donné encore d'autres signes, tels que : développement anormal des grandes et petites lèvres, érectilité exagérée et déformation du clitoris, etc. Messieurs, il faut que vous sachiez qu'aucun de ces signes ne doit vous servir pour un rapport médico-légal, les organes génitaux externes de la femme présentant des variétés infinies, comme la bouche, les yeux, le nez, etc.

Toutes ces considérations s'appliquent à des actes répétés, à l'attentat chronique. Occupons-nous maintenant plus spécialement de l'attentat aigu et prenons pour type un acte unique, accompli sur une fillette de onze ans environ par exemple. Avec Thoinot, nous pouvons grouper les signes révélateurs en quatre catégories :

1° Traumatismes génitaux et extragénitaux ;

2° Vulvo-vaginite ;

3° Transmission à la victime du mal vénérien ;

4° Présence de sperme sur les parties sexuelles ou les vêtements de la victime.

Mais, avant de passer à leur étude, il importe de dire que très souvent l'attentat ne laisse absolument aucune trace, ou bien il en laisse une, mais si légère que, au moment où l'expert se livre à l'examen de la victime, il ne trouve plus rien d'anormal.

Parmi les traumatismes, les plus importants à étudier sont ceux de l'hymen. Et pourtant ils sont loin d'être la règle. Pour ma part, sur dix cas, il y en avait sept qui étaient négatifs, dont l'un concernait une expertise pratiquée dans une affaire où l'accusé avait fait les aveux les plus complets.

Ceci n'est d'ailleurs pas étonnant si l'on veut bien réfléchir à la cause probable de ces constatations, tantôt positives et tantôt négatives. C'est que tout dépend, en somme, de la brutalité plus ou moins grande déployée par l'auteur de l'attentat : si le coupable a été suffisamment « adroit », rien ne viendra révéler l'acte commis. Dans d'autres cas, au contraire, il peut y avoir déchirure, arrachement partiel, désinsertion du bord de la vulve. Ces traumatismes sont produits non par la verge, mais par le doigt introduit brusquement ou par un coup d'ongle. Je vous ai déjà parlé de cette affaire dans laquelle j'ai été commis et où il s'agissait d'un jeune homme qui, laissé seul avec une enfant pendant quelques minutes, en profita pour se livrer sur elle à des attouchements qui eurent pour résultat une déchirure de l'hymen par coup d'ongle. Hofmann rapporte (d'après Donders) une observation où on trouva dans le vagin de la victime un morceau de son jupon. En dehors de faits de ce genre, où il s'agit, en quelque sorte, d' « accidents », les véritables traumatismes génitaux et extragénitaux sont très rares, et cela s'explique par le peu de résistance que peuvent opposer et qu'opposent les victimes. Nous ne

parlerons pas, bien entendu, de cas où, le crime accompli, l'auteur veut tuer l'unique témoin qu'il ait à craindre.

Vous trouverez dans les ouvrages classiques le résumé de la célèbre observation de Pénard (de Versailles) : femme de soixante ans, tuée dans des circonstances qui révèlent un crime sadique, après que le coupable se fut livré sur elle à des violences effroyables (l'intestin avait un bout qui pendait dans le vagin, la main de l'homme ayant pénétré jusque dans le ventre après rupture de la cloison recto-vaginale). Je ne connais aucun autre cas semblable.

La vulvo-vaginite, ou plus simplement la vulvite, constitue un signe fort important, mais difficile à interpréter. Nous nous occuperons tout d'abord des vulvites sans sécrétion. Elles sont la suite des violences mécaniques qui ont porté sur l'appareil génital et se révèlent cliniquement par un ensemble de symptômes dont le plus important est la rougeur. Celle-ci est d'ailleurs d'intensité variable, pouvant ressembler à une ecchymose. Tardieu niait la possibilité d'ecchymoses véritables dans ces cas; mais je ne saurais, pour ma part, être aussi affirmatif. Je vous rappelle, à ce propos, que toute rougeur ne doit pas être qualifiée d'ecchymose et que la vraie ecchymose ne s'efface pas à la pression. Pour Lacassagne, la rougeur siège généralement à la partie postérieure de la vulve ; ce fait ne me paraît pas d'ailleurs absolument démontré. Vous voyez que ce signe est, en somme, malgré son importance, peu précis, moins facile à interpréter que la douleur.

Ce dernier symptôme est celui qui donne généralement l'éveil, l'enfant commençant à marcher difficilement et prenant l'habitude de porter les mains à la vulve ; il n'est pas rare que l'enfant souffre en urinant. L'intensité de la douleur dépend évidemment du degré de la vulvite qui l'occasionne.

Mentionnons encore l'œdème de la vulve et l'inflammation possible des ganglions. Les deux principaux signes — rougeur et douleur — disparaissent en quatre à cinq jours, si

l'enfant est propre et bien soignée. Dans le cas contraire, la durée peut être beaucoup plus longue et la maladie évoluer par poussées. Fournier a observé, à l'hôpital de Lourcine, une fillette de onze ans qui avait une vulvite entretenue par le frottement à l'aide d'une brosse à cirage. C'était la mère de l'enfant qui se livrait à cette manœuvre pour pouvoir ensuite accuser un homme d'avoir commis un acte criminel sur la personne de sa fille. En faisant à celle-ci la promesse d'un cadeau, Fournier put obtenir des aveux complets.

Une autre cause d'erreur possible, c'est l'existence d'un intertrigo. Cette éruption se manifeste surtout chez les personnes grasses; il y a une sécrétion purulente, et la maladie dure d'ailleurs beaucoup plus longtemps.

Passons maintenant à l'étude des vulvites accompagnées de sécrétion. Il y a tout d'abord le chapitre des vulvites dites spontanées, qui s'observent fréquemment chez les filles malpropres ou dans les hôpitaux. Il semble qu'une certaine prédisposition ne soit pas étrangère à leur éclosion : on les trouve surtout chez les sujets *lymphatiques*. Elles débutent parfois à l'époque de la dentition, d'autres fois à la convalescence de maladies aiguës. La coïncidence avec l'anémie mérite d'être notée, mais on ne saurait affirmer si celle-ci est la cause ou l'effet de la vulvite.

Mentionnons enfin l'existence d'oxyures comme cause possible d'inflammation vulvaire, agissant soit directement, soit par le fait de la masturbation qu'elle provoque.

Cliniquement, ce sont des vulvo-vaginites chroniques, mais avec des poussées aiguës, lesquelles sont quelquefois accompagnées de fièvre. Il y a une sécrétion de muco-pus blanchâtre ou blanc jaunâtre, et, si on presse le vagin, on peut en faire surgir du pus. Des croûtes qui se dessèchent rapidement se forment au niveau de la vulve et, quand elles tombent, on se trouve en présence de petites exulcérations qui dépendent du derme.

L'urétrite peut coexister avec la vulvite, mais très rare-

ment ; en tout cas, jamais on n'observe de cystite consécutive à l'inflammation de l'urètre.

Les autres signes, d'ailleurs beaucoup moins importants, sont : la rougeur, très variable et constituant un symptôme peu fidèle, puis la douleur et le gonflement des grandes lèvres

La durée moyenne est de dix à douze jours, et la seule complication qui mérite d'être notée est l'ophtalmie purulente, infiniment plus rare d'ailleurs ici que dans la vulvite blennorragique.

Mais la maladie peut aussi passer à l'état chronique. La sécrétion s'atténue d'abord, puis se transforme et devient blanche au lieu d'être purulente ; la douleur diminue d'intensité. Cet état peut durer des années. J'attire votre attention sur l'utilité d'un examen microscopique de la sécrétion purulente, et voici, à ce sujet, quelques conseils pratiques. Faites soigneusement la distinction entre la petite quantité de pus que vous aurez vous-même prélevée sur le sujet et le pus recueilli au niveau des taches des chemises qui vous seront données pour l'examen. Dans ce dernier cas, ne manquez jamais de demander depuis quand l'enfant porte la chemise qu'on vous donne, et tachez d'avoir aussi, si possible, la chemise que le sujet portait auparavant. Vous trouverez au niveau des taches non seulement du pus, mais encore des traces d'urine, des fèces, etc. Quant à la composition du pus proprement dit, elle est en général fort simple : on y décèle des leucocytes plus ou moins abondants et des cellules épithéliales pavimenteuses, munies de granulations et d'un noyau se colorant en rouge par le picro-carmin.

Ces vulvites viennent souvent par épidémies, et le fait était déjà connu de Dupuytren. Il disait : « Quand j'en vois une, je suis sûr d'en voir plusieurs dans la même semaine. »

A côté des vulvites dites spontanées et des vulvites traumatiques, il y a les vulvites blennorragiques, et vous concevez toute l'importance de leur étude en médecine légale. Autrefois on donnait tout un ensemble de signes qui aurait permis la différenciation. Je ne rappelle que pour mémoire

ceux d'entre eux auxquels il faut décidément dénier toute valeur diagnostique : turgescence des vaisseaux se trouvant à l'entrée de la vulve et du vagin, acuité plus grande de l'inflammation. D'autres signes méritent pourtant qu'on s'y arrête, et parmi ceux-là vient en première ligne l'urétrite. Ricord lui attribuait une grande importance, et je lui accorde, pour ma part, une certaine valeur, mais au point de vue médical seulement. Certes, l'existence d'une douleur à la miction est en faveur de la blennorragie, et j'ai plus d'une fois noté ce fait dans mes observations. Mais je m'abstiendrai d'en faire état dans une expertise médico-légale, et je vous engage à faire de même.

Si vous constatez une bartholinite, ce sera certes en faveur de la blennorragie, mais cette constatation est relativement très rare. En somme, de *bons signes*, il n'y en a pas. Mais il y a des signes qui sont *assez bons*, et parmi ceux-ci n'oublions pas de mentionner la durée totale de la maladie, qui est plus longue.

Les complications toujours possibles de la blennorragie peuvent apporter des présomptions sérieuses, mais ne constituent pas, elles non plus, des preuves scientifiques. L'ophtalmie s'observe, vous le savez, dans les vulvites simples, quoique exceptionnellement. Il m'a été donné d'observer un cas qui est, je crois, démonstratif, mais ne comportant pas de déductions pratiques, vu l'extrême rareté de la complication en question. Il s'agissait d'un faux ménage composé d'une femme, âgée de quarante-deux ans, et d'un homme, âgé de vingt-six ans. Un jour la femme livre sa fille, âgée de seize ans, à son amant, et celui-ci lui donne la blennorragie. L'infection se compliqua d'une thrombose de la veine iliaque, et la victime succomba.

Un point important est l'époque d'apparition de l'écoulement. D'après Fournier, celui-ci apparaît, en moyenne, à la fin du quatrième jour, ou bien au commencement du cinquième, après la contamination, et il n'est jamais très intense au début. J'utilisai ces données dans le cas personnel

suivant : un avocat d'Alger me consulta par écrit au sujet d'un de ses clients qui devait passer en cour d'assises pour avoir violé une jeune fille. Or celle-ci avait, au troisième jour après l'attentat présumé, un écoulement abondant. Je répondis que, s'il en était réellement ainsi, il est probable que la fille avait déjà une inflammation avant.

En résumant tout ce que nous venons de dire au sujet des vulvites, nous arrivons à cette conclusion que, cliniquement, rien ne permet d'affirmer qu'une vulvite est due à un attentat à la pudeur et que rien, d'autre part, ne permet de conclure à l'origine blennorragique d'une vulvite donnée.

Nous allons voir maintenant quelles sont les applications médico-légales de la découverte de l'agent microbien spécifique de la blennorragie, qui est, comme vous le savez, le gonocoque.

Pendant les premiers temps après cette découverte (qui fut faite en 1879 par Neisser), on a conclu plus d'une fois, dans les expertises médico-légales, en prenant pour base des conclusions l'existence du microbe dans l'écoulement. Mais, pour ma part, je me suis toujours montré réservé sur ce point, ayant d'ailleurs pour ligne de conduite, en règle générale, de n'utiliser pour la médecine légale que les faits scientifiques qui ont subi largement l'épreuve du temps. Or, dans le cas particulier, qu'arriva-t-il?

En 1891, Vibert et Bordas jettent les premiers le cri d'alarme, en montrant que le gonocoque peut exister dans l'écoulement vaginal en dehors de toute contamination génitale possible. Vous trouverez dans le livre de Thoinot plusieurs citations instructives (travaux de De Amicis, Cséri, Spaëth, Dupré, qui trouve le gonocoque chez les vingt-trois fillettes examinées par lui à l'hôpital Trousseau, etc.). Bouvy, dans une thèse parue en 1899, montra également la fréquence de constatations de ce genre. Donc, retenez ce point capital : le gonocoque peut exister sans qu'il y ait eu crime. Mais comment expliquer ce fait, étant donnée la

spécificité de ce microbe absolument démontrée à l'heure actuelle?

Puisqu'il ne saurait être question que de contagion, voyons si celle-ci a été constatée en dehors du contact génital.

Weil et Barjon ont constaté une transmission par le thermomètre dans une salle d'hôpital à Lyon.

Suchard rapporte le cas suivant: douze fillettes, qui successivement vinrent prendre un bain dans la même piscine, se trouvèrent contaminées par ce procédé. La chose se passait en Suisse.

J'ai vu, en 1880, une véritable épidémie de vulvites qui eut lieu à l'hôpital des Enfants-Assistés. Une infirmière devait nettoyer les vulves de toutes les malades couchées dans une salle, mais elle ne changeait pas de tampon à chaque lit et communiqua ainsi des vulvites à plusieurs enfants. Les parents déposèrent des plaintes, et on a cru qu'il y avait eu attentat là où on n'était en présence que d'une négligence. Trop souvent ces petites épidémies ont pour cause un manque de propreté. On a signalé, dans le même ordre d'idées, des cas où la vulvite se transmettait de la mère à la fille, d'une sœur à l'autre, etc., par le linge, les éponges, l'eau du bain. Ce sont là des conséquences de cette demi-propreté qui est pire que la saleté.

Ici se pose une question importante : comment expliquer ce fait que des vulvites de forme et d'intensité différentes soient dues au même microbe? La réponse devient aisée quand on se rappelle ce qui a lieu chez l'homme. Après une période aiguë, la blennorragie peut passer à l'état chronique et donner lieu à des exacerbations passagères, sans nouvelle contamination. Il y a là un chapitre nouveau de médecine légale qui s'ouvre. On sait, en effet, que les salpingites et les ovarites sont très souvent dues à l'infection gonococcique, et il pourra nous arriver d'avoir à résoudre cette question : une affection des annexes engage-t-elle la responsabilité du mari s'il est démontré que celui-ci a communiqué

à sa femme la blennorragie? Mon maître Bernutz connaissait déjà très bien les rapports qui unissent la blennorragie aux maladies des trompes et des ovaires, et il comparait volontiers l'inflammation de ces organes à celle du testicule chez l'homme. Certes, le gonocoque peut être l'agent causal déterminant; mais n'oubliez pas que l'infection des annexes peut être aussi d'autre origine, et soyez très prudents en cette matière. Quoi qu'il en soit, on ne saurait nier les conséquences désastreuses de la blennorragie chez la femme (comme aussi d'ailleurs chez l'homme), et je vous engage de déconseiller formellement le mariage immédiat au conjoint qui n'en serait pas encore complètement guéri.

Les vulvites ulcéreuses, dont il nous reste encore à parler, doivent être bien connues du médecin légiste, car c'est à propos d'elles que peut se poser la question de la syphilis. Je ne reviens pas sur les exulcérations superficielles consécutives à certaines vulvites, qu'on ne confondra d'ailleurs généralement pas avec la syphilis, et j'aborde l'étude des autres ulcérations.

La vulvite aphteuse doit nous arrêter tout d'abord. Parrot la décrit en ces termes :

« Le mal a un siège constant, qui est la vulve; mais il n'y reste pas nécessairement limité, et assez souvent on le voit s'étendre aux régions voisines, c'est-à-dire au périnée, au pourtour de l'anus, aux sillons génito-cruraux et aux aines...

Au début, l'affection consiste en de petites plaques arrondies, ou, pour mieux dire, sphéroïdales, blanchâtres ou d'un blanc gris. Elles ont un diamètre de 1 à 3 ou 4 millimètres... Elles ont une grande ressemblance avec les aphtes buccaux; le tégument est, en général, peu modifié; cependant on y constate parfois une teinte légèrement rosée et violette et un peu de tuméfaction. Chez quelques sujets, la cuticule ayant disparu, les vésicules reposent sur une surface d'un rouge vif et un peu suintante. Elles sont parfois confluentes, etc... » Cette affection tend à se terminer par

la gangrène. Elle apparaît soit spontanément, ce qui est tout à fait exceptionnel, soit consécutivement à des maladies aiguës, telles que notamment la rougeole.

Percival a observé, dès 1791, une épidémie d'aphtes, et il a utilisé ce fait précisément dans une affaire médico-légale. Un garçon de quatorze ans fut traduit en cour d'assises comme ayant abusé d'une petite fille à laquelle, prétendait-on, il avait communiqué les aphtes. Or Percival a pu citer devant le tribunal une épidémie aphteuse qu'il observait dans son service d'hôpital, à la même époque justement où le procès se déroulait devant la cour d'assises.

Je connais un cas personnel que je vous demande la permission de vous exposer en détail.

Une femme entre dans mon service et, pendant la durée de sa maladie, laisse son enfant à l'hôpital des Enfants-Assistés. Mais, une fois sortie, elle reprend son enfant et constate que celle-ci a des aphtes. Un médecin, appelé au domicile de cette personne, pose le diagnostic de syphilis et ajoute que la fillette est déflorée (il ne trouvait pas l'hymen). Or la vérité était tout autre, et vous allez voir quelle lourde erreur commit ce confrère ! L'enfant eut, aux Enfants-Assistés, la rougeole et consécutivement à celle-ci une vulvite aphteuse. Elle était, d'autre part, vierge et n'était, il faut l'ajouter, âgée que de vingt-cinq mois !

J'ai eu à faire cinq rapports médico-légaux sur des enfants qui ont eu des ulcérations vulvaires après la diphtérie. Dans un de ces cinq cas, il y a eu également un rapport rédigé par un médecin qui avait conclu à la syphilis. Au point de vue clinique, il y a de petites ulcérations qui succèdent à de fausses membranes une fois que celles-ci se sont détachées. Dans la varicelle, on peut aussi observer des ulcérations vulvaires, qui, à la rigueur, pourraient donner le change. La possibilité d'ulcérations chancrelleuses doit être envisagée, mais je n'ai pas vu d'erreurs par le chancre mou. Je vous rappelle ses principaux caractères : lésions multiples, pas d'induration de la base, bubon ingui-

nal, auto-inoculabilité, présence du bacille de Ducrey.

Le chancre syphilitique se reconnaît, généralement, par les signes suivants : lésion presque toujours unique ; induration de la base ; pas d'auto-inoculabilité ; adénopathie inguinale ; absence de douleur. Mais gardez-vous bien de conclure, en vous basant sur l'ulcération seule, à l'existence de la syphilis. J'ai depuis longtemps insisté sur la nécessité de conserver le doute dans les cas en apparence les plus indiscutables, et je vous engage à bien vous pénétrer des conseils suivants dus à Thoinot :

« 1° Sachez attendre, sachez ne pas vous hâter, et ne vous prononcez jamais sur un seul examen ; revoyez la victime deux, trois, quatre fois, plus encore si c'est nécessaire : *le temps fera souvent de lui-même le diagnostic.*

« 2° Ne diagnostiquez jamais la syphilis sur le chancre seul, vous parût-il dix fois certain, après examens répétés, qu'il s'agit bien d'un chancre syphilitique. »

Écoutez là-dessus les paroles autorisées de M. Fournier :

« Le médecin qui aurait, dit-il, l'audace de diagnostiquer « le chancre seul, sans attendre de l'évolution ultérieure pro- « chaine la consécration de son jugement, commettrait une « imprudence des plus blâmables, une témérité qui ne pour- « rait avoir pour excuse qu'une ignorance inconsciente des « maladies syphilitiques ; ce médecin, eût-il l'autorité de « Ricord et de Tardieu, commettrait un abus de science, car « il affirmerait ce qu'il n'a pas le droit d'affirmer. »

« 3° Sachez *douter*, et, si vous n'avez acquis aucune conviction, dites-le franchement. Si une lueur de doute persiste dans votre esprit, faites-vous couvrir par plus autorisé que vous, en demandant l'adjonction d'un co-expert ayant autorité en ces matières ; à défaut de cette adjonction, qui est quelquefois matériellement impossible, concluez de la façon la plus réservée, exagérant encore, et très largement, les quelques doutes qui persistent dans votre esprit. Vous n'aurez jamais à vous repentir d'une pareille conduite, et vous pourriez vous repentir amèrement du contraire. »

Deux affections surtout peuvent être confondues avec la syphilis : ce sont l'herpès et la vulvite érosive. L'enseignement et les travaux de Fournier nous fournissent les plus importants des points de repère que nous possédions actuellement dans cette question. Ils m'ont déjà servi de guide, dans une très large mesure, en 1883, quand je m'occupais « des causes d'erreur dans les expertises relatives aux attentats à la pudeur ». C'est à eux encore que j'aurai recours actuellement.

Voici ce que dit Fournier à propos du diagnostic avec l'herpès :

« Ce diagnostic, il faut l'avouer, est formulé d'une façon assez étrange dans la plupart de nos livres classiques, où il est dit à peu près ceci : le chancre se distingue de l'herpès parce qu'il est constitué par une *ulcération*, tandis que l'herpès est une lésion primitivement *vésiculeuse*, s'offrant à l'examen sous forme soit d'une série de petites vésicules groupées, soit plus tard d'érosions miliaires. C'est là, Messieurs, presque une naïveté. Si l'herpès, en effet, consistait toujours en cela (vésicules ou érosions miliaires), il ne serait jamais pris pour un chancre, et il n'y aurait que les aveugles, en vérité, qui pourraient se méprendre à des choses si dissemblables. Si donc on le confond avec le chancre, et cela d'une façon journalière, c'est vraisemblablement qu'il se présente sous certaines formes qui s'éloignent de son type normal pour se rapprocher de la physionomie du chancre. C'est, en effet, ce qui a lieu.

« L'herpès susceptible d'être confondu avec le chancre, ce n'est ni l'herpès vésiculeux, ni l'herpès à érosions miliaires consécutives à la rupture de vésicules isolées ; c'est l'herpès *confluent*, formant des groupes, des bouquets d'érosions contiguës, lesquelles, à un moment donné, se réunissent, se fusionnent et aboutissent ainsi à constituer une érosion assez large, — c'est aussi l'herpès *creux* qui va au delà de l'épiderme, qui attaque superficiellement le derme comme le chancre, — c'est l'herpès *à longue durée* exigeant plu-

sieurs semaines pour son évolution complète ; c'est encore l'herpès *solitaire*, forme assez rare, mais très réelle, constituée par une érosion unique, souvent assez étendue. — C'est, en un mot, l'herpès qui, sous des formes diverses, se rapproche assez du chancre pour avoir mérité la qualification significative d'*herpès chancriforme*, et qui, disons-le immédiatement, s'en rapproche au point, en quelques circonstances, que de l'aveu des maîtres de l'art, de M. Ricord en particulier, « il n'est pas de diagnostic possible à établir à première vue, ou pendant un certain temps, entre le chancre et lui ». Les meilleurs signes diagnostiques sont les suivants :

1° Le chancre est une lésion aprurigineuse, tandis qu'au début de l'herpès on note l'existence d'une démangeaison plus ou moins intense. Il va sans dire que ce symptôme n'a que peu de valeur en médecine légale ;

2° Le chancre s'accompagne d'une adénopathie, constante, indolente, dure, persistante, le plus souvent polyganglionnaire. Avec l'herpès, il y a tout au plus tension subinflammatoire des ganglions ;

3° Le chancre a une base indurée. Ce signe est presque constant, et il fait défaut dans l'herpès : il y a ici, tout au plus, légère rénitence inflammatoire, qui ne ressemble en rien à l'induration observée dans la syphilis ;

4° L'évolution est bien différente dans les deux cas : l'herpès guérit rapidement et complètement; le chancre dure plus longtemps, et il est suivi d'accidents secondaires ;

5° Le tracé circonférenciel de la lésion fournit des indications précieuses. Fournier en donne la description que voici :

« C'est là un des signes les plus pratiques pour servir au diagnostic différentiel de l'herpès et du chancre, signe minutieux peut-être, mais très réel et très distinctif. Voici en quoi il consiste :

Si vous examinez le contour du chancre, vous le trouvez représenté soit par un cercle d'un certain diamètre, soit

par un ovale plus ou moins régulier, soit par une forme quelconque non géométrique, irrégulière.

Si vous examinez, au contraire, le contour d'un large herpès, vous le voyez curieusement figuré par une série de circonférences incomplètes, ou du moins vous reconnaissez sur quelques points de son contour de *petits segments de circonférence* très régulièrement dessinés.

Cette disposition, cette forme *polycyclique* qu'affecte le pourtour de l'herpès n'est pas le fait du hasard ; elle tient à ce que la plaie totale de l'herpès résulte de la fusion de plusieurs petites plaies absolument circulaires ; elle ne se rencontre pas avec le chancre, où elle n'a pas de raison d'être, puisque le chancre se développe isolément et non en groupe ; elle ne se rencontre pas plus avec aucune autre variété d'ulcération, en sorte qu'elle est pathognomonique de l'herpès. »

Nous devons ajouter que les deux affections peuvent parfaitement coexister chez le même sujet. Fournier croit cette coexistence non seulement « possible », mais « fréquente ou assez commune ».

Diagnostic différentiel du chancre syphilitique et de l'herpès.
(D'après Fournier.)

	HERPÈS.	CHANCRE.
Trois signes différentiels presque constants.	1° Pas de retentissement ganglionnaire.	1° Adénopathie constante indolente, dure, persistante, généralement polyganglionnaire.
	2° Base souple, sans induration.	2° Base indurée.
	3° Contour polycyclique de l'érosion, constitué par des segments réguliers de petites circonférences.	3° Contours ne présentant jamais les segments réguliers des petites circonférences propres à l'herpès.
Évolution.	1° Limitation rapide.	1° Limitation moins rapide.
	2° Cicatrisation hâtive.	2° Cicatrisation plus lente en général.

Signes non constants de valeur moindre.	1° Lésion prurigineuse (ardeur, feu local au début).	1° Lésion absolument indolente, aprurigineuse.
	2° Érosions habituellement multiples.	2° Lésion souvent unique, ou multiple à un degré moindre que l'herpès.
	3° Érosions d'étendue minime, souvent miliaires.	3° Lésion en général plus étendue que l'herpès.
	4° Érosions généralement plus superficielles que le chancre.	4° Lésion en général moins superficielle que l'herpès.

Cause d'erreur : Coïncidence possible de l'herpès et du chancre.

Les plaques muqueuses peuvent être aussi quelquefois confondues avec l'herpès. Un exemple pris dans ma pratique personnelle vous montrera combien difficile peut être le problème à résoudre. Il s'agissait d'un nommé H..., âgé de vingt et un ans, inculpé d'avoir commis, à la date du 29 octobre 1878, un attentat à la pudeur sur la personne de la jeune S..., âgée de six ans et demi. Mon premier rapport dans cette affaire fut rédigé après un examen pratiqué le 11 novembre 1878 et un autre pratiqué quinze jours après. Le premier examen me permit de constater que je me trouvais en présence d'un sujet ayant une constitution lymphatique. Les organes génitaux de la fillette étaient le siège d'une vive inflammation, que je décrivis ainsi :

« Toutes les parties sont tuméfiées; les grandes lèvres forment de chaque côté de la vulve un bourrelet ayant le volume de deux doigts. La tuméfaction et une rougeur vineuse s'étendent jusqu'à l'anus et la partie moyenne de la fesse gauche. Du prépuce du clitoris à l'anus, on trouve sur ce bourrelet œdémateux neuf papules un peu dures, dont chacune a la largeur d'une grosse lentille assez saillante. Leur couleur est d'un rouge plus vif que celle des parties sur lesquelles elles reposent. Elles ne fournissent aucune sécrétion. Elles ne sont pas ulcérées.

Les petites lèvres déplissées par le gonflement du tissu cellulaire sous-jacent font partie du bourrelet des grandes lèvres. Le clitoris est tuméfié. L'orifice de l'urètre est rouge

et sensible au toucher. L'hymen n'est pas déchiré; les bords de son orifice sont un peu gonflés.

Toutes ces parties sont le siège d'une sécrétion muqueuse, visqueuse, opaline, non purulente. Ces mucosités, en se desséchant, forment des croûtes jaunâtres, petites, qui constituent une ligne chassieuse sur le bord des grandes lèvres, au point où cesse leur contact.

La miction et la défécation sont douloureuses. La marche est difficile.

Les ganglions des aines sont gonflés, un peu douloureux à la pression. Dans l'aine gauche, on trouve un énorme ganglion qui a le volume d'une grosse noisette.

Au moment de mon examen, la jeune S... n'a pas de fièvre; la grand'mère, Mme M..., nous affirme que depuis quelques jours elle en a un peu vers le soir. »

Les résultats de ma seconde visite furent consignés en ces termes :

« La santé générale de l'enfant ne paraît pas mauvaise. Le gonflement des parties génitales a un peu diminué, la rougeur de la fesse gauche a disparu. Les grandes lèvres forment encore un bourrelet assez volumineux. Les papules saillantes se sont ulcérées. On compte douze petites ulcérations, dont l'antérieure occupe le repli préputial gauche du clitoris et correspond par superposition à une ulcération analogue placée sur le clitoris; la plus reculée siège sur la marge de l'anus. Deux des ulcérations intermédiaires gauches sont appliquées sur deux ulcérations correspondantes de la grande lèvre droite.

Ces ulcérations ont de 7 à 8 millimètres de diamètre; elles sont couvertes d'un enduit pultacé blanchâtre. Elles sont très superficielles ; leur bord fait une légère saillie un peu rénitente sur le niveau des tissus sur lesquels elles reposent.

Les autres parties de la vulve ont conservé leurs caractères inflammatoires, rougeur, gonflement. La douleur semble moins intense. Les sécrétions sont devenues franchement purulentes.

Les ganglions des aines restent gonflés, le gros ganglion de l'aine gauche paraît aussi volumineux. Sur la peau du ventre, dans sa partie inférieure, on constate quelques plaques rougeâtres, arrondies, ayant 1 ou 2 centimètres de diamètre, recouvertes par quelques fines écailles d'épiderme, furfuracées, en voie de desquamation. Elles ne sont entourées d'aucune érosion ou écorchure qui puisse faire supposer qu'elles provoquent des démangeaisons. On ne note rien de semblable sur les autres parties du corps. Sur la voûte du palais, on constate la présence d'une éruption papuleuse rougeâtre, formée par de très petites plaques, dont la saillie est appréciable au doigt. Les gencives sont rouges. La muqueuse du pharynx ne présente rien d'anormal ; il faut noter qu'en ce moment quatre grosses dents sont sur le point de sortir des gencives. Les ganglions sous-maxillaires et ceux de la région postérieure du cou ne sont pas tuméfiés.

On ne constate aucune éruption dans le cuir chevelu. »

Je rédigeai, de plus, un autre rapport où je consignai ce que j'avais constaté chez l'inculpé. Il présentait une seule lésion : c'était une ulcération de la verge accompagnée de quelques ganglions indolents dans les deux aines. Voici la description de cette ulcération :

« Sur la face dorsale du gland, on trouve une ulcération ayant 8 millimètres d'avant en arrière sur 6 à 7 transversalement, à bords peu saillants, couverts d'une fausse membrane blanchâtre, d'apparence pultacée ; pressée entre les doigts, on ne constate pas d'induration franche ; cependant la muqueuse qui la porte n'est pas souple. L'inculpé nous dit qu'il y a deux ou trois jours elle a été cautérisée à l'aide d'un crayon, que nous pensons être un crayon de nitrate d'argent. »

N'ayant pu arriver à des constatations qui m'eussent permis d'en tirer des déductions suffisamment précises, je demandai au juge d'instruction de m'adjoindre un spécialiste. Le juge nomma M. Fournier, et nous examinâmes les deux sujets ensemble, le 8 et le 9 décembre. Mon examen

de l'inculpé, dont je viens de vous parler, datait du 24 novembre. Voici ce qu'on constatait quinze jours plus tard :

« La santé générale de l'inculpé paraît excellente. L'ulcération du gland décrite dans le précédent rapport est actuellement cicatrisée. La cicatrice forme une végétation lenticulaire à large pédicule, occupant toute l'étendue de l'ulcération ancienne ; sa surface est arborescente. Les tissus sous-jacents ne sont pas indurés. La peau, les muqueuses, l'orifice de l'anus ne sont le siège d'aucune éruption.

Il n'y a pas d'adénopathie inguinale ou cervicale. »

Nous conclûmes ainsi :

« 1° La cicatrisation de l'ulcération du gland est aujourd'hui complète ;

2° Les caractères de la cicatrice, l'absence d'induration des tissus sous-jacents prouvent que cette ulcération n'était pas de nature syphilitique, qu'elle n'était pas un chancre induré ;

3° Cette lésion, qui consiste aujourd'hui en une végétation simple, a succédé soit à une éruption d'herpès génital, dont les premières phases n'ont pas été observées, soit à une érosion quelconque, traumatique ou inflammatoire ;

4° H... n'est atteint d'aucune affection vénérienne syphilitique ou blennorragique, ancienne ou récente. »

L'examen de la jeune S... nous donne les résultats suivants :

« La santé générale de l'enfant paraît excellente. Cette petite fille n'accuse plus de douleur pendant la marche, la défécation ou la miction. L'inflammation de la vulve a complètement disparu. L'hymen est intact. Les grandes lèvres, les petites lèvres ont repris leur volume normal. Seul, le clitoris reste un peu volumineux. Les parties génitales ne sont plus le siège d'aucune sécrétion muqueuse ou purulente.

Les ulcérations décrites par l'un de nous dans un précédent rapport sont complètement cicatrisées. Dans les points qu'elles occupaient, on note la présence de macules d'un

rouge vineux, ne faisant pas de saillie; à leur niveau, les tissus ont repris leur souplesse.

Les ganglions des aines ne sont plus douloureux ; ils sont à peine plus volumineux que dans leur état normal. Le gros ganglion de l'aine gauche a disparu.

Sur la peau du corps, sur les muqueuses, sur celles du voile du palais notamment, on ne trouve plus aucune espèce d'éruption.

Les quatre grosses dents en voie d'évolution n'ont pas encore percé les gencives. »

Voici maintenant quelles furent nos conclusions :

« 1° La jeune S... n'est pas déflorée ;

2° Elle n'est atteinte d'aucune affection vénérienne, syphilitique ou blennorragique ;

3° L'inflammation de la vulve, les ulcérations constatées dans les visites des 11 et 23 novembre, les macules qui leur ont succédé, sont le résultat d'une éruption herpétique des organes génitaux ;

4° Cette inflammation herpétique peut avoir été provoquée par un traumatisme ou avoir succédé à une inflammation vulvaire spontanée ;

5° L'éruption herpétique paraît, d'une part, avoir été plus intense et plus confluente que d'ordinaire et, d'autre part, avoir pris des caractères ulcéreux peu communs, ce qui peut être dû à la constitution lymphatique de l'enfant ;

6° Aucune relation de cause à effet ne nous semble pouvoir être établie entre la lésion observée sur H... et l'herpès observé chez la jeune S..., car, d'une part, il n'est pas démontré que la lésion observée sur H.. ait été de nature sûrement herpétique et, d'autre part, la contagion de l'herpès d'un sujet à un autre est un fait, sinon absolument repoussé par la science contemporaine, du moins non encore établi ;

7° L'éruption papuleuse du voile du palais, signalée dans la visite du 23 novembre, la rougeur des gencives résultent du travail de dentition actuellement encore en évolution. »

L'étude de la vulvite érosive ne saurait être mieux faite que d'après cette observation classique de Fournier que je vous demande la permission de reproduire :

« Un cas qui s'est présenté à nous, ici même, l'année dernière, est un exemple frappant de cette vulvite ulcéreuse *chancriforme*. Je tiens à vous citer ce cas et à vous le citer avec détails, car il est instructif à deux points de vue. Non seulement il vous montrera que des ulcérations simples, inflammatoires, peuvent accidentellement revêtir la physionomie du chancre, mais, de plus, il vous convaincra incidemment de l'excessive réserve qui doit présider au diagnostic *médico-légal* de cet accident. »

« Une jeune enfant de six ans est conduite à cet hôpital et nous est présentée comme affectée de « chancres « syphilitiques ». Un attentat a été commis sur elle, nous dit-on, par un individu qui vient d'être écroué à Mazas. »

« Nous examinons avec soin cette enfant, et nous constatons ceci : d'abord, vulvite intense (grandes lèvres tuméfiées, grosses comme des quartiers d'orange, œdémateuses, rouges, endolories ; suppuration abondante, etc.) ; de plus, intertrigo érosif des régions périvulvaires (plis génito-cruraux, face supéro-interne des cuisses, régions inguinales) ; — enfin, et ceci est le plus intéressant, sur l'une des grandes lèvres, trois ulcérations, l'une de l'étendue d'une amande d'abricot, les deux autres larges et circulaires comme une lentille. Ces lésions sont grisâtres et couenneuses ; elles entament superficiellement le derme; elles sont plates de fond, et la surface même de deux d'entre elles est un peu saillante, un peu papuleuse ; elles sont indolentes par elles-mêmes ; leur base, enfin, est assez résistante. Comme dernier renseignement, adénopathie assez fortement accusée dans les deux aines, où se trouvent plusieurs ganglions libres, indépendants, roulant sous le doigt, gros comme des petites noisettes, à peine douloureux. »

En face de cet ensemble symptomatologique, j'avoue que, d'emblée et sans hésitation, je me rangeai à l'avis du

premier médecin qui avait examiné l'enfant, et je diagnostiquai : *vulvite avec chancres syphilitiques.* — L'expert commis par le tribunal, M. G. Bergeron, visita la petite malade le lendemain et posa exactement le même diagnostic que moi. Or on demandait un rapport médico-légal. Le juge d'instruction réclamait (comme d'usage) une affirmation immédiate. »

« L'hésitation, je vous le répète, ne me paraissait guère possible, tant les choses se présentaient simplement. Toutefois, en vertu d'un principe formellement arrêté par moi comme règle de conduite en pareil cas, — principe que je vous exposerai en son temps et que je légitimerai pleinement à vos yeux, je l'espère, — je refusai de signer le certificat qu'on réclamait de moi administrativement, et je fus assez heureux pour faire partager mon refus par l'expert. D'un commun accord, nous voulûmes attendre, et nous attendîmes. »

« Et bien nous en prit, Messieurs, de n'avoir pas précipité notre jugement, et de n'avoir pas, par l'affirmation d'un diagnostic qui paraissait cependant bien évident, aggravé la terrible situation du prévenu. Qu'advint-il en effet? C'est d'abord que, sous l'influence de quelques soins et en quelques jours, la vulvite et l'intertrigo disparurent ; c'est ensuite que l'adénopathie polyganglionnaire (cette adénopathie que nous avions prise pour une pléiade) se dissipa comme par enchantement, dès que l'inflammation vulvaire eut cédé ; c'est enfin que les chancres ou les prétendus chancres se mirent à se déterger, à se réparer avec une rapidité plus que suspecte et se cicatrisèrent en une huitaine. Et au delà? Et plus tard? Au delà, plus tard, *rien ne se produisit* La syphilis que nous avions prévue tout d'abord, mais que déjà nous n'attendions plus, ne se manifesta pas, pour la bonne raison qu'elle n'avait pas à se manifester. Plusieurs mois l'enfant resta sous nos yeux dans cet hôpital, quotidiennement et minutieusement inspectée par nous. Pas le plus léger signe d'infection ne se révéla sur elle ! — Et,

d'autre part, pour en finir avec cette histoire, les charges qui primitivement s'étaient élevées contre le prévenu furent reconnues, paraît-il, insoutenables ; les poursuites furent abandonnées pour des raisons extra-médicales que je n'ai pas à vous dire ; bref, la conclusion de toute cette affaire fut que, très certainement, l'enfant n'avait jamais été atteinte que d'une *vulvite simple*, *spontanée*, ne résultant en rien d'un viol, vulvite de forme ulcéreuse et à ulcération simulant d'aspect le chancre syphilitique. »

« Donc, nous nous étions tous trompés, et trompés radicalement, absolument, trompés sans hésitation, sans arrière-pensée d'une erreur possible, trompés dans un cas qui nous semblait très simple, dans un cas où l'affirmation immédiate d'une syphilis nous paraissait aussi certaine qu'élémentaire. Ces prétendus chancres n'étaient pas des chancres ; ce que nous avions pris comme tel n'était que des ulcérations inflammatoires de vulvite, et de vulvite simple, spontanée ! Une telle erreur, commise par des médecins attentifs et habitués à ce genre de diagnostic, est instructive à divers titres. Loin de la taire, loin de la dissimuler, j'ai considéré comme un devoir de m'en accuser, de la faire connaître, et nous nous sommes promis, M. Bergeron et moi, de la publier. C'est qu'en effet elle comporte deux enseignements :

1° Elle démontre d'abord qu'en certains cas des lésions simples, purement inflammatoires, peuvent prendre à ce point le masque, le cachet du chancre, qu'elles s'imposent comme chancres à l'observateur ;

2° Elle témoigne de plus que le diagnostic médico-légal du chancre ne doit pas être institué sur la constatation seule d'une lésion réputée chancre, mais bien sur un ensemble de signes se confirmant les uns les autres, sur une évolution *totale* et complète, évolution comprenant comme premier terme le *chancre*, accident initial de la maladie, et comme second terme, plus probant et plus essentiel, les *manifestations diathésiques secondaires*, survenant à point nommé, à échéance fixe et significative. »

M. Fournier termine par ces paroles :

« Aussi, Messieurs, vous disais-je, il y a quelques instants, que je m'étais imposé, comme règle de conduite invariable et inflexible, de ne *jamais diagnostiquer* le chancre par le chancre, alors que de mon diagnostic pouvait dériver une application médico-légale. »

« Appelé en justice pour un cas semblable à celui dont je viens de vous entretenir, je me refuserais absolument à formuler une opinion, si je n'avais, pour légitimer mon jugement, qu'une lésion locale, cette lésion me semblât-elle le chancre le plus typique, le plus accompli. *Je demanderais à attendre* ; je voudrais voir ce qui va suivre ; car, instruit par l'expérience, je sais qu'on peut se laisser abuser par les cas les plus simples en apparence ; car je me suis assez trompé de fois en face du chancre syphilitique pour ne plus m'exposer devant un tribunal au risque d'une erreur pouvant compromettre un prévenu. »

Nous venons de passer en revue, Messieurs, trois des signes de l'attentat à la pudeur : traumatismes, vulvo-vaginites, transmission de maladies vénériennes. Le quatrième est, vous vous le rappelez, la présence de taches de sperme. Mais la manière de poser un diagnostic précis en cette matière ne peut vous être enseignée qu'au laboratoire, et c'est pourquoi je n'y insiste pas. Rappelez-vous seulement qu'il faut rechercher les taches aussi bien sur la victime que sur l'inculpé ; les différentes parties du corps, les vêtements, les objets se trouvant sur la scène du crime (le lit notamment), rien ne doit rester inexploré. Un dernier conseil : ne concluez pas trop hâtivement en présence d'une seule réaction chimique et, d'autre part, n'oubliez pas que, chez certains individus, le sperme ne contient pas trace de spermatozoïdes.

IV. — ATTENTATS AUX MOEURS FAUSSEMENT ALLÉGUÉS.

Les accusations non justifiées d'attentat aux mœurs sont d'une telle fréquence que 60 à 80 p. 100 des plaintes formulées sont reconnues non fondées. Et le fait n'est pas nouveau : Tardieu en parle, et il rapporte quelques exemples personnels ou puisés dans les auteurs. Nous passerons en revue les principaux types de ces accusations, et rien ne sera plus propre à vous faire comprendre combien délicate et difficile est la tâche qui vous incombe dans les expertises de ce genre.

Nous nous occuperons, tout d'abord, des cas où les prétendues victimes sont des enfants. Ici encore plusieurs catégories de faits doivent être distinguées, et chacune d'elles offre des particularités intéressantes.

Il peut s'agir quelquefois, — et le mobile psychologique qui guide alors les auteurs de l'accusation est relativement simple, — d'une calomnie pure, d'une entente entre parents et enfants en vue de nuire à une personne déterminée.

Afin de rendre la calomnie plus vraisemblable, on n'hésite pas à provoquer artificiellement, par des traumatismes, des lésions de la vulve qui sont destinées à induire en erreur le médecin expert. D'autres fois, une vulvite déjà existante, — et vous savez combien ces inflammations sont fréquentes chez la petite fille, — sert de base pour échafauder une accusation. Quant aux mobiles, il faut les chercher tout d'abord dans les mobiles ordinaires d'actes analogues, notamment dans la vengeance, mais aussi dans le désir de *faire chanter* la victime désignée. Toute une mise en scène est arrangée, l'enfant est laissée pendant quelque temps seule avec la personne choisie ; puis, après que la base matérielle de l'accusation est obtenue, le chantage commence, et je n'ai pas besoin d'insister sur les redoutables conséquences pour le

malheureux qui en est la victime. L'enfant se fait évidemment complice; on lui apprend, parfois avec des menaces, ce qu'il faut qu'elle dise, et elle le répétera plus tard d'une manière stéréotypée, comme une leçon. D'où un premier conseil : méfiez-vous de ces récits faits par des fillettes, bien présentés, dans des termes qui ne varient pas.

Quelques exemples puisés dans les auteurs vous permettront de saisir comment ces sortes d'affaires se présentent généralement.

Voici l'extrait d'une observation de Tardieu : « Des parents se plaignaient hautement de ce que leur petite fille, âgée de six ans, avait contracté une blennorragie qui lui avait été communiquée par un individu dont elle avait été victime. Et, tandis que nous trouvions la petite fille parfaitement saine, c'est chez ses parents que nous constations, au plus haut degré, l'affection contagieuse dont ils avaient simulé l'existence chez leur propre enfant. »

Bayard a publié un cas des plus intéressants. Il s'agissait d'une plainte portée par une femme qui prétendait que sa fillette, *âgée de trois ans*, avait été violée par un apprenti de son mari, garçon âgé de seize ans. Elle apportait, à l'appui de sa plainte, des vêtements de l'enfant tachés de sang. Or l'enquête démontra que ce sang provenait des menstrues de la mère qui s'était essuyée avec les vêtements de sa fille pour les tacher de sang et s'en servir ensuite comme de preuve à l'appui de ses accusations.

Le Dr Bernard, élève du professeur Lacassagne, a rapporté une observation où un homme, absolument innocent, fut condamné à trois mois de prison, voici dans quelles circonstances. Il était couché sur l'herbe, près du pont de Neuilly, quand il vit s'approcher près de lui une fillette qui lui demanda quelques sous. N'ayant pas d'argent, il lui donna des bonbons et la renvoya. A peine la fillette se fut-elle éloignée qu'une femme, qui surveillait apparemment cette scène, organisa tout un scandale en disant que cet homme avait commis des actes illicites sur la personne de l'enfant.

Celle-ci confirma la calomnie, tant et si bien que la malheureuse victime fut condamnée à trois mois de prison. Or une enquête démontra qu'il s'agissait d'une vengeance de la part de la femme qui, la première, lança l'accusation et qui sut contraindre l'enfant à lui servir de complice.

Mais aucun de ces exemples ne présente certes l'intérêt de celui que je vais vous citer maintenant. Il est dû au professeur Fournier.

Une fillette d'une huitaine d'années était, disait-on, victime d'un attentat criminel commis par un individu qui, à l'époque de l'examen, était déjà écroué à Mazas. M. Fournier constata l'existence de lésions vulvaires intenses : rougeur, gonflement des grandes lèvres, écoulement purulent, mais qui cédèrent d'ailleurs rapidement sous l'influence d'un traitement approprié. Dès le début, un fait très particulier frappa l'expert : ce fut la « disproportion de l'effet avec la cause », l'intensité si grande des phénomènes phlegmasiques après un attentat unique, d'une durée très courte.

Voici dans quels termes M. Fournier rend compte de la marche ultérieure de l'expertise :

« Le soupçon ainsi éveillé, j'interrogeai l'enfant, j'essayai de la faire causer, pour obtenir d'elle, s'il était possible, quelque renseignement nouveau. Et bientôt, de ces interrogatoires plusieurs fois répétés, ressortit pour moi une remarque importante : c'est que l'enfant, dans le récit qu'elle faisait de l'attentat commis sur elle, semblait plutôt débiter une leçon apprise par cœur que raconter un fait comme elle l'eût raconté de son propre fonds, livrée aux seules inspirations de sa petite intelligence. Ce récit, en effet, elle le reproduisait toujours dans les mêmes inflexions de voix, les mêmes incorrections de langage, etc., à la façon, en un mot, des enfants qui répètent un compliment ou une fable.

Cette considération nouvelle et très frappante, venant s'ajouter à ce que présentaient d'insolite les symptômes cliniques, ne fit qu'accroître mes soupçons, et je me demandai si nous n'étions pas dupes d'une simulation, d'un mensonge

quelconque, relativement à l'origine invoquée des accidents. La chose était grave, puisque l'honneur d'un homme, d'une famille peut-être, se trouvait en jeu. Mais comment pénétrer le mystère? Comment démêler le vrai du faux et faire la part de l'un et de l'autre dans cette ténébreuse affaire? Je m'y essayai cependant, me disant qu'après tout, avec de l'adresse, de la patience, de l'obstination, je parviendrais bien peut-être à avoir raison d'un petit cerveau de huit ans. Il s'agissait de faire parler l'enfant et d'obtenir d'elle la vérité. Je procédai par un siège en règle et par voie de captation, pardonnez-moi le mot. J'attaquai la place par force amitiés, complaisances, compliments, etc. Quelques gourmandises, quelques pièces de monnaie réussirent à nous gagner la confiance et l'amitié de la petite malade. J'abrégerai. Une poupée aux yeux mobiles décida de mon triomphe. Vaincue par cette irrésistible munificence, l'enfant finit, avec beaucoup de peine et après beaucoup de temps, par raconter « qu'elle « n'avait pas été touchée par *un monsieur*, mais que sa mère, à « trois reprises, lui avait frotté la partie avec une *brosse à* « *cirage*, en lui défendant bien d'en rien dire à personne et en « la menaçant de recommencer si elle le disait », etc. Ce qui suivit fut alors très simple. Maître de la vérité, je mandai à l'hôpital la mère de l'enfant ; je lui fis part de notre découverte, en ajoutant que, si elle ne retirait pas sa plainte dans le plus bref délai, j'aurais l'obligation formelle d'aller raconter au juge d'instruction l'histoire de la *brosse à cirage*. Cette femme pâlit en m'écoutant, ne proféra pas un seul mot de réponse et nous quitta sur-le-champ. Quelques jours après, j'apprenais de l'expert que l'enquête était suspendue (probablement par ordonnance de non-lieu), et que l'affaire, au moins médicalement, ne devait pas avoir de suites.

Donc nos soupçons se trouvaient absolument justifiés. Ce n'était pas à un viol que nous avions eu affaire, mais bien à une *simulation de viol*. Les lésions que nous avions constatées sur l'enfant et qui nous avaient paru si étranges, si insolites cliniquement, n'étaient pas le résultat d'un attentat vénérien,

mais bien d'une irritation artificiellement développée par des manœuvres d'un genre différent. Et, très certainement aussi (bien que nous n'ayons pas eu d'aveux à cet égard), la simulation du viol visait, en l'espèce, une escroquerie, un *chantage* quelconque (suivant l'expression technique), à l'égard de celui qu'on donnait comme l'auteur du crime. »

Ne croyez pas que, dans tous les cas où les enfants, de connivence avec leurs parents, arrivent à porter des accusations de cette gravité contre quelqu'un, il s'agisse de manœuvres préméditées. Il arrive que les parents sont de très bonne foi, mais que, dans leur ignorance de la pathologie infantile, ils prennent la moindre vulvite pour une conséquence d'attouchements criminels. Affolée par une constatation qui lui paraît fort grave et significative, la mère presse l'enfant de questions et arrive — inconsciemment, d'ailleurs — à lui suggérer un récit qui servira de base à l'accusation future. Car si, d'une part, un des facteurs de la calomnie est constitué par l'ignorance de la mère, l'autre consiste dans l'extrême suggestibilité de l'enfant. On peut lui faire croire tout ce qu'on veut et lui faire répéter les récits les plus fantaisistes, comme si elle avait réellement participé à toutes les aventures qu'elle raconte sans broncher. Je me rappelle avoir été commis dans une affaire où une enfant prétendait être victime d'un attentat. Je lui suggérai le nom d'un diplomate étranger comme auteur du crime, et elle le répéta, sans hésiter, devant le juge, qui était, bien entendu, prévenu par moi. Une autre fois, j'indiquai le nom d'un amiral célèbre, et, ici encore, la « victime » finit par accuser cet homme, dont jamais auparavant elle n'avait entendu parler.

Une page classique d'Astley Cooper vous permettra de vous faire une idée bien nette de la façon dont les choses se passent généralement :

« De temps à autre, il arrive qu'une femme impressionnable s'alarme à la découverte d'un tel écoulement et qu'elle soupçonne son enfant d'avoir mal agi. Elle va

trouver un médecin qui, par malheur, peut ne pas connaître cette maladie et qui déclare que l'enfant a un écoulement vénérien.... Qu'arrive-t-il en pareille circonstance? C'est que la mère demande à l'enfant : « Qui a joué avec « vous? Qui vous a prise sur ses genoux récemment? » L'enfant répond dans son innocence : « Personne, mère, je vous « assure. » La mère reprend alors : « Oh ! ne dites pas de « pareils mensonges, je vous fouetterai si vous continuez. » Et alors l'enfant est amenée à confesser ce qui n'est jamais arrivé pour se sauver du châtiment. Elle dit enfin : « Un « tel m'a prise sur ses genoux. » L'individu est questionné et nie énergiquement. Mais l'enfant, croyant aux menaces de sa mère, persiste dans son dire. L'homme est conduit en justice ; un médecin, qui ne connaît pas bien l'écoulement dont je parle, donne son témoignage, et l'homme est puni pour un crime qu'il n'a pas commis. »

Nous venons d'étudier les cas où l'initiative de l'accusation émanait de l'entourage et où l'enfant ne jouait qu'un rôle secondaire. Mais nombreux sont les faits dans lesquels c'est le contraire qui a lieu : il s'agit alors d'un mensonge actif de l'enfant, dû à des mobiles divers, le plus souvent futiles.

Lasègue rapporte une observation typique : une fillette rentre en retard à la maison et, pour éviter le châtiment, raconte qu'un commerçant s'est livré sur elle à des attouchements. Ce commerçant se trouvait être le chemisier de Lasègue, et on arriva sans peine à démontrer la fausseté de l'accusation.

Ici le mobile était simple : la crainte d'une punition. D'autres fois, l'enfant invente une histoire pour ne pas faire punir une camarade ; telle l'observation de Fournier, qui a trait à une fillette ayant une vulvite, suite de pratiques de masturbation. L'enfant essaya d'en rendre responsable un homme absolument innocent, à seule fin de ne pas avouer qu'elle se livrait à la masturbation en compagnie d'une amie.

Il arrive que c'est simplement pour exciter la pitié que l'enfant ment, et enfin il y a des cas tellement étranges qu'on reste véritablement confondu, ne sachant quoi penser.... C'est ainsi qu'une fillette affirma avoir été violée dans le seul but d'être convoquée au cabinet du juge d'instruction. Une de ses camarades lui avait raconté que l'ameublement de ces cabinets est très luxueux (elle y avait été elle-même quelque temps auparavant), et, désirant s'asseoir, elle aussi, dans un des fauteuils verts qui s'y trouvaient, l'enfant ne trouva rien de mieux que d'échafauder une histoire dont les conséquences auraient pu être funestes pour l'homme qui se serait trouvé être le prétendu auteur de ce crime imaginaire.

Il nous faut maintenant parler d'un groupe spécial, comprenant les cas où il s'agit d'un « mensonge actif et collectif » des enfants. En voici un exemple puisé dans ma pratique personnelle.

Des étrangers se promenant aux Champs-Élysées sont abordés par plusieurs bouquetières qui les prient de leur faire faire une promenade en voiture au Bois de Boulogne. Quelques heures après que leur désir fut exaucé, dans la soirée, ces mêmes fillettes rencontrent ces étrangers sur les boulevards, les entourent et leur reprochent, à haute voix, de s'être livrés sur elles à des actes lubriques. La police intervint et fit une enquête qui démontra combien peu fondées étaient les plaintes des prétendues victimes. J'ai pu persuader au Préfet de Police qu'il s'agissait d'une calomnie, et l'affaire fut classée.

Ces mensonges collectifs sont très dangereux pour celui contre qui ils sont imaginés. Ils sont très fréquents aussi, et nombre d'instituteurs ont eu à s'en plaindre. J'ai connu une trentaine de cas de cet ordre, tous non fondés, au cours de mes fonctions de membre du Conseil supérieur de l'Instruction publique, et j'avais bien des fois de la peine à faire partager ma conviction aux collègues qui siégeaient avec moi.

Vous trouverez, dans le livre de Thoinot (1), le résumé d'une affaire très curieuse due à la pratique de Lacassagne. Il s'agit d'un moine, le P. Bérard, qui fut accusé par quatre jeunes filles d'outrage public à la pudeur. Elles prétendaient que ce religieux avait fait, à plusieurs reprises, devant elles, l'exhibition de son membre viril. La chose se serait passée au confessionnal. L'expert lyonnais arriva pourtant à démontrer que l'accusation ne pouvait être fondée, et il fit cette démonstration à l'aide de mensurations précises et en s'appuyant sur les affirmations mêmes des enfants.

A côté de ces cas vient se placer toute une catégorie de faits dont la vraie nature n'a commencé à être bien connue que depuis peu : il s'agit de ce que Dupré a décrit sous le nom de *mythomanie* ou tendance morbide à la fabulation (2). Nulle part on ne la rencontre avec autant de netteté que chez l'enfant ; mais nous verrons ultérieurement qu'elle existe aussi chez l'adulte. Il faut se garder de confondre la fabulation avec le mensonge : celui-ci veut dire négation volontaire de la vérité, celle-là invention de faits inexistants dans le but de se faire valoir.

Motet avait déjà montré que l'enfant a une tendance à donner un corps aux fictions, à objectiver les récits qu'il entend, à s'incarner dans les personnages dont il a lu les exploits. Sa vanité s'exalte très facilement, et de là il n'y a qu'un pas à vouloir passer, aux yeux de l'entourage, pour un de ces héros dont il a lu les merveilleuses aventures. Avec un peu d'imagination, le petit mythomane arrive d'ailleurs à forger de toutes pièces une histoire plus ou moins intéressante et dont il est le personnage principal, tout cela dans le but unique de faire parler de soi.

Cette tendance à la mythomanie est liée, dans une certaine mesure, à la dégénérescence mentale, et Bourneville, notamment, a insisté sur ce fait. On sait, d'autre part, que plus un individu est débile, plus il est vaniteux.

(1) Thoinot, *Attentats aux mœurs*, Paris, 1898.
(2) *Bulletin médical*, 1905, nos 23, 25 et 27.

Il n'est pas rare que ces enfants s'absentent tout d'un coup de chez eux, partent sans raison plausible, sans but précis, l'imagination remplie de récits romanesques. Ce goût précoce des aventures est fréquent dans les mêmes familles, et j'en connais deux, pour ma part, dans lesquelles les fils ont fait des fugues de ce genre.

Nous arrivons à la *fabulation perverse*, qui a une grande importance médico-légale. Ici l'enfant n'hésite pas, dans le but de se rendre intéressant et d'exciter la curiosité de l'entourage, à forger une accusation des plus graves contre des personnes qui lui sont le plus souvent inconnues. C'est précisément cette absence de motifs, soit dit en passant, qui fait généralement hésiter les magistrats, peu familiarisés avec les anomalies mentales de l'enfance : les juges ne comprennent pas pourquoi une accusation de cette gravité est lancée contre un individu innocent par un enfant, pénétrés qu'ils sont de cette opinion que *la vérité parle par la bouche des enfants*, et tout imbus du préjugé qui veut que ceux-ci soient ignorants du vice. Or les enfants, surtout ceux des grandes villes et appartenant aux classes pauvres, sont familiarisés de bonne heure avec des pratiques qui devraient leur rester cachées.

Une observation typique de Bourdin mérite d'être rapportée ici :

« Une petite fille abandonnée fut adoptée par M. et Mme X..., gens des plus honorables. Un jour, M. X... lut à haute voix le récit d'un scandale qui fit beaucoup de bruit dans une ville du Midi. La petite fille était présente, mais elle jouait avec ses poupées et paraissait d'ailleurs ne prêter aucune attention à ce qui se disait autour d'elle. Le mari et la dame firent leurs commentaires, supposant que l'enfant était incapable de comprendre la conversation tenue à mots couverts. Quelques jours après, M. X... surprit la petite fille, qui, tenant sa poupée, l'embrassait avec effusion à la partie supérieure des jambes tenues écartées. Mme X... demanda à l'enfant qui pouvait lui avoir appris une pareille chose.

Nullement déconcertée, elle répondit qu'elle faisait à sa poupée ce qu'on lui avait fait à elle-même. Elle déclara, en outre, qu'étant en nourrice son frère de lait couchait avec elle et qu'ils se conduisaient comme mari et femme. Après le petit garçon était venu le père nourricier, puis le grand-père lui-même, qui avaient pris les mêmes licences que le frère de lait.

Grand émoi dans la maison. La petite fille fut soumise à l'examen d'un médecin habile, qui déclara nettement qu'aucun attentat n'avait été commis sur elle.

Questionnée et poussée dans ses derniers retranchements, elle avoua qu'il n'y avait rien de vrai dans son récit et qu'elle avait simplement voulu *faire comme les dames que l'on avait mises sur le journal.* »

Voici une autre observation due à Motet :

« J'ai eu à examiner un enfant détenu à la maison d'éducation correctionnelle et dont les plaintes causèrent un grand émoi. Il racontait qu'une personne de la maison, qu'il désignait clairement, était entrée la nuit dans sa cellule, l'avait retourné dans son lit et s'était livré sur lui à des attouchements obscènes. Il avait vu cette personne, il montrait l'endroit de la cellule où les vêtements noirs étaient apparus.

La nuit suivante, il est sur ses gardes ; inquiet, il dort mal, se réveille en sursaut à chaque instant ; l'apparition se produit encore, et le lendemain il accuse, il donne des détails, il précise! L'explication ne fut pas difficile à trouver: l'enfant avait des oxyures, des démangeaisons vives à l'anus, et de l'érythème intertrigo avait été provoqué par des frottements répétés ; le sommeil était troublé.

Il suffisait du passage du surveillant de ronde qui, la nuit, projette la lumière de sa lanterne dans la cellule par le grillage placé au-dessus de la porte pour l'éveiller à demi. Le cône d'ombre placé en dehors de la projection lumineuse était pris par l'enfant pour des vêtements noirs. La sensation de prurit à l'anus se transformait en attouchements, et, dans cette jeune imagination que la vie en commun dans un atelier

avait déjà pervertie, une histoire faite *moitié de terreurs nocturnes, moitié de souvenirs de conversations obscènes*, était débitée avec toutes les apparences d'une conviction sincère. »

Le cas suivant est emprunté au travail déjà cité de Dupré :

« Un garçon de neuf ans, amené par ses parents devant le commissaire de police, dénonça toute une série d'attentats à la pudeur et d'actes de pédérastie commis sur lui depuis de longs mois, par deux individus, devant d'autres hommes et en présence de cinq autres enfants, dans une maison et à des heures déterminées. L'enquête de la préfecture de police aboutit à un résultat négatif et à l'impossibilité d'une telle histoire.

A l'infirmerie spéciale du Dépôt, où j'examinai, avec le Dr P. Garnier, l'enfant accusateur, celui-ci nous fit oralement et consigna dans un long factum écrit le récit détaillé des orgies les plus lubriques, des scènes de luxure les plus extraordinaires, avouant, d'ailleurs, dans une auto-accusation de perversité fort curieuse, qu'il retournait de lui-même à ces infâmes rendez-vous, parce qu'il y prenait plaisir, etc. ; l'enfant éprouvait une joie manifeste à étaler sa perversité génitale. Or, ce prétendu petit satyre était un bambin de neuf ans, que l'examen médical démontrait exempt de tout attentat, de toute violence, et d'ailleurs dépourvu de toute capacité sexuelle active ; l'attitude naïve, la mine innocente et l'air candide du petit contrastaient étrangement avec le monstrueux érotisme de ses révélations. Finalement, pressé de questions, le garçonnet avoua que tout n'était que mensonge dans ses dires, et qu'il n'avait raconté toutes ces histoires qu'à force de s'en entendre demander et même exiger l'aveu par ses parents. Ceux-ci, dans leur curiosité malsaine, avaient éduqué, stylé l'érotisme imaginaire de leur enfant, et avaient fourni, par le contenu obscène de leurs questions, les matériaux de ce roman de haute perversité lubrique. »

Je termine par une observation personnelle qui remonte

à l'époque où j'étais interne à l'hôpital Saint-Antoine, en 1859. Une fillette âgée de douze ans disparaît subitement et ne rentre que quelques jours après. Pressée de questions sur cette absence, l'enfant raconte, avec les détails les plus circonstanciés, toute une histoire d'enlèvement et met en cause comme principal coupable le duc de Morny. Le professeur Lasègue, en la questionnant adroitement, est parvenu à lui faire avouer la vérité, qui était simplement celle-ci : la fillette avait passé toutes les journées d'absence chez la tante d'une de ses amies, et c'est pour cacher cette escapade, toute volontaire, qu'elle n'a pas hésité à inventer une fable pleine de détails précis et qui comportait de graves accusations.

Les adultes peuvent être, elles aussi, des accusatrices à faux, et ici nous aurons affaire à deux grands groupes : les mythomanes et les hystériques.

Pour ce qui est des premières, la tendance à la fabulation ne doit pas être confondue avec celle au mensonge, ainsi que je vous l'ai déjà fait observer plus haut.

Laissez-moi vous citer à ce propos cette pensée de Pascal : « Quoique les personnes n'aient point d'intérêt à ce qu'elles disent, il ne faut pas conclure de là absolument qu'elles ne mentent point, car il y a des gens qui mentent simplement pour mentir. » Jean-Jacques Rousseau donnait ces définitions qui méritent d'être rappelées : « Mentir pour son avantage à soi-même est *imposture*; mentir pour l'avantage d'autrui est *fraude*; mentir pour nuire est *calomnie*, c'est la pire espèce de mensonge ; mentir sans profit ni préjudice de soi ni d'autrui n'est pas mentir, c'est *fiction*. »

Dupré, qui a présenté toute cette question sous un jour nouveau, écrit les lignes suivantes, qui montrent bien combien profondes, en quelque sorte organiques, peuvent être les habitudes mentales dont nous nous occupons :

« La tendance à l'*altération de la vérité* par exagération, atténuation, déformation des faits réels ou addition de faits imaginaires, se manifeste, chez les sujets prédisposés, non

seulement par l'infidélité flagrante, et cependant involontaire, dans la relation des faits, mais encore par les variations et les contradictions considérables qu'on peut saisir dans les récits successifs, obtenus à quelques jours d'intervalle, d'un même fait par la même personne. Ces *variations* ont pour principaux caractères d'être *involontaires*, *inconscientes*, *spontanées*, et généralement *non intéressées* : elles n'éveillent point, chez le narrateur, le sentiment de la contradiction évidente qui existe entre les versions successives qu'il donne d'un même récit. Elles ne doivent point être confondues avec le mensonge. Si l'on attire sur elles l'attention du sujet, on provoque de sa part d'énergiques dénégations et des discussions qui montrent, chez le sujet examiné, souvent une amnésie partielle des récits antérieurs, aussi bien que des faits observés, secondaire à l'insuffisance de la perception, mais surtout le manque d'esprit critique, l'exubérance et le désordre de l'imagination, la suggestibilité ; autant de marques d'infantilisme psychique. »

Nous trouvons ici, exagérées par le terrain prédisposé, des tendances qui peuvent même s'observer, dans certains cas, chez les gens parfaitement normaux. Je fais allusion à ces incertitudes de la mémoire pouvant amener des témoignages infidèles, malgré la parfaite bonne foi du témoin. Ce sont là des faits qui ne commencent à être bien connus que depuis fort peu de temps, et le travail de Dupré, que je vous engage à lire, en montre toute l'importance. Pour ma part, je désire attirer votre attention sur un point très particulier : c'est sur la nécessité qu'il y a, pour le médecin légiste lui-même, de rédiger son rapport sur des notes prises au moment même où il fait ses constatations ; je ne vous conseille pas de faire des rapports tardifs, basés sur des souvenirs : rien n'est moins scientifique.

L'hystérie joue un rôle considérable dans la genèse de ces fausses accusations, soit à cause des hallucinations génitales relevant de la grande névrose, soit parce que les hystériques n'hésitent pas à inventer des récits mensongers

dans le seul but d'attirer sur elles l'attention et de se rendre intéressantes.

Je ne saurais choisir de meilleur exemple, pour la première catégorie de ces faits, que l'observation suivante due à Pitres et extraite d'une de ses leçons :

« Depuis plusieurs semaines, je reçois chaque matin, à la visite, des plaintes fort graves sur la conduite d'un de vos camarades.

M. M..., externe du service, ayant été chargé de prendre l'observation de la nommée Élisa R..., couchée au n° 11, de la salle 7, pour une contracture hystérique des membres inférieurs, s'est acquitté de la mission qui lui était confiée avec un zèle irréprochable. Au début, Élisa paraissait très touchée de l'attention dont elle était l'objet ; elle se prêtait avec empressement aux examens cliniques qu'il était utile de pratiquer ; elle témoignait à M. M... beaucoup de reconnaissance pour ses bons soins. Plus tard, elle changea complètement d'allures et de sentiments ; elle devint maussade et refusa de répondre à celui qu'elle appelait antérieurement son bienfaiteur et son ami. Enfin, depuis près d'un mois, elle accuse formellement M. M... d'attentats à la pudeur. « Toutes les nuits, dit-elle, il pénètre dans la salle « par la fenêtre située à gauche de mon lit, il se couche à « mon côté, m'embrasse et me fait des déclarations enflam- « mées qui jettent le trouble dans mon esprit. S'il en restait « là, je ne me plaindrais pas ; mais, après m'avoir caressée, « il me violente et, sans égards pour mes supplications et « pour mon état de faiblesse, il abuse brutalement de moi « deux et trois fois de suite. Puis il me laisse meurtrie de « coups et accablée de fatigue, en m'annonçant qu'il recom- « mencera la nuit suivante. »

Je n'ai pas besoin de vous dire que ces allégations étaient fausses (1).

Le regretté Paul Garnier a fait, dans une communication à l'Académie de médecine, une étude très complète des hys-

(1) Pitres, *Leçons cliniques sur l'hystérie*, t. II, p. 34.

tériques accusatrices, et il a eu surtout en vue cette seconde catégorie de sujets dont nous avons à nous occuper maintenant (1).

Voici une page extraite de son travail qui vous permettra de vous rendre compte de la psychologie si spéciale de ces personnes :

« Examinées quant à leur contenu, les accusations se montrent les plus fréquentes sous forme d'accusation de viol. Il ne faudrait pas en voir la raison dans une hyperesthésie sexuelle.

Des raisons psychologiques banales expliquent suffisamment cette préférence. L'accusation, chez l'hystérique, et surtout chez l'hystérique jeune, veut être *extrême* ; or le viol est, aux yeux de la société, un crime particulièrement odieux ; il offre, aussi, pour la jeune hystérique, l'avantage de la rendre sympathique au public, avec diverses arrière-pensées qui ne sont pas faites pour lui déplaire, du moment qu'elle ne paraît pas avoir voulu les provoquer : c'est là un processus psychologique banal. Il est favorisé, c'est vrai, par l'effacement du sens moral ; mais l'amoralité elle-même n'est pas spécialement hystérique. Enfin, lorsque les circonstances présentent à l'esprit de la malade l'idée d'un crime mieux adapté à l'état de l'opinion ambiante, l'idée de l'assassinat par exemple, c'est cette idée que la malade choisit. En outre, ces accusations de viol sont formulées par des filles vierges et chastes dans l'ensemble de leur vie. L'accusation de viol peut se produire accompagnée d'une mise en scène, peut-être pathognomonique et plus propre à éveiller le doute qu'à apporter un semblant de preuve. En formulant l'accusation, les malades ne semblent éprouver aucune crainte de déprécier leur personne, et le choix de l'idée elle-même est attribuable à ce plaisir très vif de se sentir mise en évidence, qui est commun et à la jeunesse et à la mentalité hystérique ; ce sont, en effet,

(1) Paul Garnier, *Les hystériques accusatrices* (*Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, novembre 1903).

des hystériques jeunes qui portent les accusations de viol. »

L'affaire du lieutenant de la Roncière est restée célèbre comme un exemple d'attentat faussement allégué. Un officier, accusé à tort par une jeune fille, fit plusieurs années de prison, malgré ses dénégations énergiques. Il n'y a pas eu d'expertise médico-légale, et ce n'est que bien plus tard après que le diagnostic d'hystérie fut porté au sujet de l'accusatrice.

Une jeune fille de vingt-cinq ans — la chose se passait en Vendée — affirme que des jeunes gens ont abusé d'elle et fournit comme preuve de l'attentat la présence de morceaux de fer dans le vagin ! Deux experts se prononcent contre l'inculpé; mais un troisième voit juste et arrive à démontrer qu'il ne s'agissait que d'une supercherie.

Toulmouche rapporte l'observation d'une jeune fille, âgée de vingt-huit ans, qui se fit elle-même des entailles nombreuses et qui vint ensuite accuser un homme innocent.

Le professeur Pitres a tendance à croire que les hystériques ne sont pas conscientes de ce qu'elles font, mais je ne partage pas complètement cette manière de voir : je suis convaincu que l'on a beaucoup exagéré la prétendue inconscience des hystériques. Je terminerai ce chapitre en vous communiquant une observation personnelle, publiée déjà autrefois par mon élève, Gilles de la Tourette, et qui a trait à un rapport médico-légal sur une affaire de prétendu viol commis sur une hystérique.

« Je, soussigné, Paul Brouardel . . . . . .

. . . . . .

commis en vertu d'une ordonnance en date du 29 décembre 1885, ainsi conçue :

Vu la procédure en information contre M. T... (Alfred), inculpé d'avoir, au commencement du mois de février 1885, pendant que la demoiselle Adèle B..., âgée de vingt-trois ans, mécanicienne, demeurant à Paris, était en proie à une crise d'hystérie, commis sur elle le crime de viol ;

Attendu que Adèle B... déclare qu'à l'époque précitée, comme elle était prise de convulsions, T..., qui se trouvait à la maison, seul avec elle, l'a emportée dans sa chambre et l'a placée sur un matelas, où elle est restée quatre à cinq heures sans connaissance ; — que deux mois après environ elle a ressenti des maux de cœur et s'est aperçue qu'elle était enceinte ; qu'alors T... lui a avoué avoir eu des relations intimes avec elle. La demoiselle B... ajoute qu'elle n'a jamais eu de relations sexuelles avec personne, si ce n'est à son insu avec T... ;

Attendu que, le 11 novembre dernier (1885), la veuve B... a porté des coups et fait des blessures au sieur T... en lui reprochant d'avoir rendu grosse sa fille ;

Disons qu'il sera, par M. le Dr Brouardel, serment préalablement prêté, procédé à toutes constatations médicales utiles sur les personnes des dénommés. »

. . . . . .

Voici maintenant des extraits de mon rapport :

« La demoiselle Adèle B... est âgée de vingt-trois ans ; elle est bien constituée et présente un embonpoint assez notable. Sa mère affirme que, pendant son enfance, elle était d'une constitution assez faible ; elle ne paraît cependant avoir eu aucune maladie grave. Elle ne présente actuellement aucune lésion viscérale. Elle a été réglée vers quatorze ans et demi ou quinze ans ; depuis, les règles se sont montrées assez régulièrement, mais toujours accompagnées de douleurs.

Depuis le mois de février 1885, les règles n'auraient pas reparu ; des nausées, des vomissements, des troubles généraux et la déformation de la taille auraient appelé l'attention de la jeune fille ; bientôt, l'existence de la grossesse ne fut plus douteuse. Elle est accouchée, le 18 novembre 1885, d'un enfant à terme, bien portant. L'accouchement et les suites de couches n'ont présenté rien d'anormal.

Aucun antécédent héréditaire ne semble avoir particulièrement prédisposé la demoiselle B... à des accidents nerveux.

Nous n'avons pu retrouver de troubles de ce genre dans les renseignements fournis sur les grands-parents. Un frère est mort d'albuminurie, la mère est bien portante, ainsi qu'un frère âgé de vingt ans. Les indications qui suivent sur le caractère et l'origine des accidents nerveux auxquels cette jeune fille serait soumise nous sont fournies par la mère de la demoiselle B... et par elle-même.

Le premier accident, suivi de perte de connaissance, daterait du mois de mai 1883. La jeune fille venait de perdre son père ; elle serait entrée dans la chambre mortuaire et serait tombée inanimée sur le sol. Le lendemain, elle aurait eu, au cimetière, pendant l'enterrement, une *attaque de nerfs* qui aurait duré huit heures environ. Un mois après, elle serait retournée au cimetière et aurait eu une nouvelle attaque, analogue à la précédente.

Depuis cette époque (juin 1883) jusqu'à ce jour (2 janvier 1885), elle aurait eu des attaques à intervalles très variables, quelquefois trois ou quatre par mois, quelquefois tous les deux mois. Les attaques ne coïncideraient pas avec les époques menstruelles.

Les attaques présenteraient un type invariable ; nous en reproduisons les caractères d'après les renseignements fournis par la mère et la fille et le certificat du Dr M...

Le plus souvent, la malade éprouverait une légère *aura*, se traduisant par une sensation de boule remontant de l'épigastre au larynx, accompagnée d'une oppression assez vive. La malade, avertie par cette sensation, aurait presque toujours le temps de s'asseoir. Quelquefois l'aura fait défaut ; l'attaque débuterait subitement, et la malade tomberait.

A ce moment, d'après la mère, la bouche se tord, les yeux se convulsent en haut et en dehors, les dents grincent, les bras et les jambes s'allongent avec force, les doigts se ferment, les muscles sont agités de petits mouvements convulsifs. Puis survient une violente agitation ; la malade se redresse, s'agite, se débat, mord, déchire et arrache tout ce qui l'environne ; fait l'arc de cercle, la tête et les pieds reposant

seuls sur le plan du lit ; crie avec force. — Ces phénomènes cessent ; la malade s'assied sur son lit, regarde autour d'elle ; son visage exprime l'effroi ; les yeux sont hagards, grands ouverts. — Enfin elle tombe anéantie. La respiration devient calme ; la malade semble dormir ; les membres soulevés retombent pesamment : la résolution est complète ; elle ne répond à aucune question ; la sensibilité serait abolie. — Pendant ces diverses périodes, les fonctions intellectuelles sont complètement supprimées. — Assez souvent, survient une deuxième attaque analogue à la précédente ; plus rarement, une troisième. — D'une façon générale, la totalité de la crise dure de quatre à six heures ; dans tous les cas, la deuxième période d'anéantissement ou de léthargie forme à elle seule, en tant que durée, plus des deux tiers de l'accès ; elle est donc, et de beaucoup, la plus longue de toutes les phases. — La malade revient enfin à elle-même, disant ne se souvenir de rien de ce qui s'est passé pendant l'accès. Elle éprouve un violent mal de tête, qui cède au sommeil naturel, dont le besoin se fait impérieusement sentir. — Ajoutons que le corps, et particulièrement les bras, sont souvent couverts d'ecchymoses résultant des traumatismes multiples qu'elle s'est faits pendant sa période d'agitation ; la langue n'est jamais mordue ; il n'y a pas d'écume à la bouche.

A ces renseignements fournis par la mère, la demoiselle B... ajoute qu'elle ne se souvient pas d'avoir de *rêve* pendant son attaque ; mais il est probable que celui-ci doit exister ; car, pendant une des phases de la crise, son visage a, dit la mère, une expression de frayeur qui ne fait jamais défaut.

Ces renseignements nous ont été fournis principalement, nous le répétons, par la mère de la jeune fille ; ils reproduisent si fidèlement l'une des formes des attaques hystériques qu'il y a grande présomption qu'ils soient conformes à la réalité.

Mais, à côté de ces troubles transitoires, dont nous n'avons pas été témoin, il existe chez les hystériques des

troubles permanents pour quelques-uns desquels la simulation nous paraît impossible.

Nous ne faisons qu'indiquer les troubles de la sensibilité générale, peu prononcés d'ailleurs, la douleur provoquée par la pression de l'ovaire droit, moins vive à gauche, pour insister sur les troubles de la vision. L'examen des yeux, pratiqué par M. le Dr Parinaud,... est conforme à celui que donne l'œil des grandes hystériques.

Conclusions. — 1° La demoiselle B... est atteinte d'hystérie. Nos constatations ne laissent aucun doute sur ce point;

2° Les crises hystériques de cette demoiselle seraient caractérisées par une durée très longue (plusieurs heures) et se termineraient par une longue période d'inconscience et d'anéantissement (léthargie). Les renseignements fournis par Mme B... et sa fille sont, en tous points, conformes aux données de l'observation habituelle;

3° Il est possible que, pendant la phase léthargique, la demoiselle B... ait subi, sans en avoir conscience, des rapprochements sexuels.

Nous ne pouvons, évidemment, dire que le fait s'est passé ainsi que le rapporte la demoiselle B..., nous dirons seulement qu'il est possible qu'il se soit passé ainsi. »

Arrivé au terme de cette étude, il n'est pas inutile, croyons-nous, de préciser les raisons pour lesquelles les attentats faussement allégués donnent si souvent lieu à des erreurs judiciaires.

Et tout d'abord, au point de vue purement médical, vous savez combien incertaine est la valeur des données que vous pourrez recueillir : d'une part, en effet, la topographie normale des organes génitaux est variable et ne comporte pas de type anatomique absolument uniforme ; d'autre part, les lésions qu'on peut y constater sont, dans la plupart des cas, difficiles à apprécier.

A côté de ces causes, il y en a d'autres, ressortissant surtout à la psychologie de la victime — ou de la prétendue

victime — et de son entourage, et nous avons vu plus haut combien dangereuses sont les mythomanes, les hystériques accusatrices, ou même simplement les enfants dépravés de bonne heure et auxquels des parents sans scrupules ont fait la leçon pour les aider à échafauder de toutes pièces un récit qui ait les apparences de la réalité.

En second lieu, il y a des circonstances d'ordre judiciaire, pour ainsi dire, qui, elles aussi, peuvent venir entraver la manifestation de la vérité.

Je ne fais pas seulement allusion à ce fait que les magistrats sont généralement fort peu au courant des habitudes mentales de certaines catégories d'accusateurs, mais encore aux conditions très défavorables pour l'inculpé dans lesquelles s'instruisent et se jugent les affaires de ce genre.

Généralement, il n'y a pas eu de témoins, et on est obligé d'accorder une confiance d'autant plus grande à la victime. L'avocat est très souvent un avocat d'office, qui n'est pas toujours doué d'un talent suffisant pour faire éclater la vérité aux yeux du jury. Si j'ajoute que ces affaires sont jugées d'habitude à huis clos, vous verrez, je pense, combien nombreuses et sérieuses sont les chances d'une erreur. Seul le médecin peut l'arrêter, et son rôle ici apparaît délicat et difficile. Pourquoi ne pas dire que lui non plus n'est pas toujours préparé à sa tâche?... Il ne devrait jamais perdre de vue que la fréquence des faux attentats est grande, et il ne lui est pas défendu de mettre le juge d'instruction, dès le début, au courant de la psychologie si spéciale de certaines *victimes* et de leur entourage.

V. — VIOL.

Le viol est un acte qui consiste dans la *possession d'une femme* vierge ou déflorée, *sans son consentement.*

L'article 332 du Code qui vise le viol n'en donne pas une définition précise. Ce sont les divers arrêts, ceux notamment de la Cour de Cassation, qui ont aidé à définir cet acte criminel et qui ont contribué à fixer la jurisprudence sur ce point.

Examinons de plus près chacun des termes de la définition que nous venons de donner :

a. Que faut-il entendre par possession? Rien de plus que l'intromission de la verge dans le vagin. Peu importe le degré de pénétration ; mais vous verrez ultérieurement que des controverses ont eu lieu sur ce point;

b. La femme violée ne doit pas être nécessairement une vierge. Bien plus : il peut s'agir d'une prostituée, ainsi que cela résulte d'un jugement célèbre rendu par la Cour de Paris ;

c. Pour ce qui concerne le « consentement », il faut tout d'abord mettre à part les cas où l'individu a commis des actes de violence : ici on admet évidemment que le consentement a fait défaut. Mais, en dehors de la violence, il peut y avoir viol si la femme n'a pas librement consenti au rapprochement sexuel ; s'il s'est agi d'une ruse, d'une surprise ; si la femme était dans un état de sommeil normal, pathologique ou provoqué. L'absence psychique momentanée, un trouble intellectuel chronique, impliquent également que le consentement n'a pas été obtenu.

Vous comprenez facilement de ce qui précède que l'étude des signes de la virginité et de la défloration constitue « l'introduction indispensable à l'exposé médico-légal du viol » (1).

Je vous ai déjà exposé, dans mes premières leçons, l'état anatomique des organes génitaux externes de la femme et les nombreuses anomalies qu'on y peut observer, notamment

(1) Thoinot, *Attentats aux mœurs*, Paris Doin, 1898, p. 36.

en ce qui concerne la membrane hymen. Vous savez que c'est elle qui constitue le signe anatomique principal de la virginité ; cette règle générale comporte d'ailleurs de nombreuses exceptions, comme nous le verrons tout à l'heure.

La membrane hymen est absolument *constante* : elle peut être déchirée ou déformée, mais jamais elle ne disparaît sans trace. Ce point est d'une importance capitale en médecine légale, et jamais vous ne devez écrire dans un rapport : « La membrane hymen n'existe pas. »

J'ai vu faire cette faute par un jeune médecin. Il avait déclaré dans son certificat que l'hymen d'une fillette de huit ans avait complètement disparu. L'affaire vint en cours d'assises, et je fus commis comme expert. Or je trouvai la membrane intacte et pus démontrer son erreur à mon jeune confrère, qui d'ailleurs reconnut très loyalement s'être trompé. Interrogé par le président sur la cause de cette erreur, qui aurait pu être fatale à l'inculpé (personnage d'ailleurs peu intéressant et ayant avoué avoir commis des attouchements sur la personne de la jeune fille), le médecin fit cette réponse, parfaitement juste et sensée : « Monsieur le Président, je n'ai jamais vu de membrane hymen. Dans les hôpitaux, lorsqu'on examine une femme, devant les élèves, c'est qu'il y a une vaginite, une métrite, et depuis longtemps la membrane hymen n'existe plus. Si je m'étais permis de rechercher comment est faite cette membrane sur des jeunes filles non déflorées, j'aurais moi-même commis un attentat à la pudeur (1). »

Il est bien certain que l'hymen, tout en étant constant, n'est pas toujours facile à trouver. Il faut savoir le chercher, surtout dans la pratique médico-légale.

Les difficultés sont parfois grandes lorsqu'il s'agit de petites filles, et il faut s'armer de beaucoup de patience en procédant à leur examen : elles ne restent pas tranquilles, crient, se défendent, vous rendent en un mot la tâche bien difficile.

(1) P. Brouardel, *Des causes d'erreur dans les expertises relatives aux attentats à la pudeur*, Paris, 1883, p. 10.

Évitez l'écueil qui consisterait à dire que vous avez « vu » la membrane hymen, quand vous n'avez fait que l'« apercevoir ».

Je tiens à vous communiquer quelques procédés pratiques qui m'ont souvent réussi.

Ne faites pas comme si vous aviez à examiner une femme au spéculum. Faites placer la femme sur le bord du lit et dites-lui de mettre les deux talons au niveau des cuisses. Lorsque la recherche de l'hymen par les procédés habituels n'aboutira pas à un résultat tout à fait satisfaisant, ayez recours à la manœuvre suivante : écartez et rapprochez successivement les deux cuisses, ce qui vous permettra de voir l'hymen tantôt tendu, tantôt plissé et d'en apprécier ainsi les différentes particularités anatomiques.

Faites tousser et pousser la personne que vous examinez ; au besoin, faites-lui faire des mouvements du bassin.

Parfois il est bon de passer derrière la membrane l'extrémité du doigt et de la tendre ainsi, pour se rendre compte de la valeur des plis. Quelquefois le doigt ne pénètre pas, et je me sers alors du petit appareil suivant : c'est la sonde de Tarnier, dont on se sert en l'introduisant dans l'utérus. Je l'introduis, moi, dans l'orifice hyménéal, puis j'y fais passer de l'eau et je tire vers moi. Par ce procédé, le déplissement se fait sans aucune douleur, et on peut voir si les plicatures sont anciennes ou non, s'il y a des encoches, des déchirures, etc.

Quant à l'exploration avec la sonde ordinaire, j'avoue que je n'en suis pas partisan.

L'*intégrité* de l'hymen ne signifie pas encore qu'il n'y a pas eu de coït : il est en effet bien établi actuellement qu'une femme peut avoir des rapports sexuels répétés et réguliers sans déchirure de l'hymen. « Taylor cite les cas de trois femmes faisant métier de prostitution depuis sept, huit et onze ans, et chez lesquelles l'hymen était intact : il avait chez l'une d'elles une dureté presque cartilagineuse (1). »

Des femmes peuvent devenir enceintes et arriver jusqu'au moment de l'accouchement, sans lésion apparente de

(1) Thoinot, *loc. cit.*, p. 38.

l'hymen. Dans un travail bien connu, le professeur Budin a pu établir treize fois sur soixante-quinze primipares environ l'existence d'un hymen intact (1). Le même auteur cite le cas d'une prostituée qui accoucha, au septième mois d'une grossesse, d'un enfant mort-né, sans aucune lésion de l'hymen. Crédé et Steinhaus ont rapporté des exemples analogues (2).

Ces faits peuvent tenir à deux ordres de causes :

a. Il peut s'agir de coït dit « vestibulaire », dans lequel la verge ne pénètre pas dans le vagin.

Quelquefois, en effet, l'hymen est tellement résistant que le membre viril est impuissant à vaincre l'obstacle qu'il oppose à sa pénétration. Ou bien encore la femme ne se prête pas de bonne grâce à un rapprochement sexuel complet; elle craint la grossesse. Mais il faut que vous sachiez qu'une femme peut devenir enceinte malgré cela, le spermatozoïde pénétrant à travers l'orifice hyménéal.

Il y a enfin la possibilité d'une « erreur de voie », et la verge pénètre alors dans l'urètre ou le rectum. Une fille publique du Quartier Latin y était autrefois connue comme possédant sa virginité physique, malgré les nombreux essais tentés par des étudiants. La raison en était celle-ci : l'arcade pubienne avait une inclinaison anormale du pubis vers l'anus, et la verge prenait cette direction sans pouvoir pénétrer dans le vagin.

Au même ordre de faits doit être rattachée l'étroitesse des parties génitales chez les petites filles : l'hymen est alors simplement refoulé.

b. Il peut s'agir d'une conformation spéciale de la membrane ayant permis la pénétration de la verge dans le vagin sans lésion aucune.

L'hymen labié est celui qui se laisse le plus aisément franchir sans rupture, ainsi que je le disais déjà dans mes commentaires à la traduction d'Hofmann : « Il y a une forme d'hymen labié, à orifice antéro-postérieur, à

(1) *Progrès médical*, 1879, nº 36, p. 698.
(2) Hofmann, *Médecine légale*. Trad. franç. *Commentaires* de P. Brouardel, 1881, p. 63.

lèvres plus ou moins développées, dont la dilatabilité est extrêmement facile et permet, sans qu'il y ait de déchirure, les rapprochements sexuels complets. » Mais ce n'est pas la seule forme qu'on peut citer; il en est de même de l'hymen à lambeaux et de celui à plis. En somme, ce n'est pas chose rare de trouver un orifice hyménéal laissant passer un corps du volume d'une verge en érection sans être lésé.

La consistance joue aussi un rôle dans la déchirure au premier coït ou la non-déchirure.

Il ne saurait y avoir d'ailleurs de règle générale, et le problème à résoudre varie dans chaque cas particulier.

Je dois vous dire enfin deux mots de l'orifice hyménéal lui-même. Il peut être de grandeur variable, et, s'il est très petit, c'est là évidemment une présomption en faveur de la non-pénétration du pénis. D'autre part, les rapports sexuels répétés élargissent cet orifice (dans les cas de persistance d'un hymen intact), et, en présence d'un orifice de largeur anormale, Haberda n'hésite pas à conclure à la possibilité de coït antérieur. Il met d'ailleurs en garde, et avec raison, contre une conclusion trop précipitée en cette matière, car, somme toute, l'orifice pouvait être congénitalement élargi (1). Outre l'hymen, d'autres parties de l'appareil génital externe sont généralement modifiées après les rapprochements sexuels, et leurs modifications constituent des signes accessoires de défloration. Voici à ce propos ce que Casper appelait l'état vierge des parties génitales externes : « Grandes lèvres peu écartées ; clitoris peu volumineux ; petites lèvres rapprochées ; fourchette et fosse naviculaire intactes ; vagin étroit » (Thoinot).

La *déchirure* de l'hymen peut être *complète* ou *incomplète*. Dans ce dernier cas, il y a seulement des entailles, mais pas de solution de continuité dans toute la hauteur de la membrane.

Tardieu avait autrefois voulu préciser le mode de déchirure

(1) Haberda, *Handbuch der gerichtlichen Medizin*, 9e édit. du *Traité* Casper-Liman, Berlin, 1905, t. I, p. 182.

de l'hymen selon la variété anatomique de cette membrane.

a. Forme labiée : « la déchirure s'opère de haut en bas et au milieu de la membrane, de manière à laisser de chaque côté un lambeau vertical »;

b. Forme semi-lunaire : « la division a lieu en deux points et laisse, entre les deux fragments latéraux, un lambeau médian triangulaire » ;

c. Forme annulaire : « la membrane est divisée en quatre lambeaux plus ou moins réguliers (1) ».

Je ne crois pas, pour ma part, que les choses se passent de cette façon, et des déchirures multiples ne sont pas rares ; il y a quatre ou cinq fragments plus ou moins réguliers et parfois même davantage, comme s'il s'était agi d'un véritable éclatement. Et, d'ailleurs, c'est le volume de la verge et la résistance de l'hymen qui déterminent la formation des lambeaux, beaucoup plus que la forme de la membrane.

A ce propos, laissez-moi vous dire qu'il faut toujours être très prudent en explorant l'hymen, sinon on risque de provoquer soi-même des déchirures, surtout s'il s'agit d'une enfant qui fait des mouvements de bassin. Un médecin allemand a eu à déplorer autrefois une maladresse de ce genre. Haberda cite des exemples analogues (2).

Nous devons voir maintenant comment se comporte l'hymen après la déchirure.

Cette question est beaucoup plus complexe qu'elle ne le paraît au premier abord, et son importance est d'autant plus grande que l'hymen est constant, comme vous le savez; il faudra donc pouvoir le trouver et le décrire dans chaque rapport judiciaire rédigé à l'occasion d'une inculpation de viol.

Thoinot insiste beaucoup sur la différence qu'il y a entre les plaies muqueuses ou cutanées, dont les bords s'affrontent exactement et se cicatrisent, et les plaies hyménéales, dont les bords restent isolés. Ceci est vrai pour la majorité des cas. Mais nous devons admettre, ainsi d'ailleurs que le recon-

(1) Tardieu, *Attentats aux mœurs*, Paris, 1878, p. 51.
(2) Haberda, *loc. cit.*, p. 188.

naissent Thoinot et les autres auteurs, que la cicatrisation, suivant le mode ordinaire avec affrontement des lambeaux, peut parfaitement s'observer à l'hymen. Je suis d'ailleurs convaincu que cette cicatrisation est beaucoup plus fréquente qu'on ne l'admet généralement.

Il reste bien entendu que les bords de chaque lambeau, isolé et non soudé, subissent, eux, une modification anatomique analogue à celle qu'on observe dans toute plaie.

La durée de cette cicatrisation-ci est d'ailleurs variable. Voici ce que dit à ce sujet Tardieu.

« Il est très important de rechercher quelle est la durée de cette période de cicatrisation, qui fournit les signes les plus certains de la défloration récente. A entendre les auteurs, et entre tous Orfila et Devergie, celle-ci ne pourrait pas être reconnue au delà d'un temps très court, dont ils restreignent les limites à un ou deux jours et au plus trois ou quatre ; Briand et Chaudé la portent à cinq ou six jours. Ces estimations sont peu exactes et, à coup sûr, beaucoup trop absolues. Les signes de la défloration récente ne disparaissent pas si vite ; il n'est pas rare, au contraire, de les voir persister pendant un temps assez long. M. Toulmouche, toujours plus vrai, parce qu'il est plus pratique, ne craint pas de dire que la cicatrisation s'opère dans l'espace de huit ou douze jours ; j'ajoute, en me rangeant à cette opinion, que je l'ai vue retardée jusqu'au quinzième et au vingtième jour. Plusieurs circonstances, d'ailleurs, peuvent en faire varier le terme, particulièrement le degré d'inflammation des bords de la plaie de l'hymen et l'état de repos ou d'excitation répétée des parties (1). »

Cette page de Tardieu ne se rapporte qu'à la cicatrisation isolée des bords de chaque lambeau. Mon opinion personnelle est qu'elle est généralement complète en quatre jours. Mais la soudure des lambeaux entre eux est tout autre chose, et nous devons y revenir encore une fois, avant de passer à l'étude

(1) Tardieu, *loc. cit.*, p. 52.

de l'hymen chez la femme qui a des rapports sexuels réguliers et répétés.

Je vous disais donc que la cicatrisation par affrontement paraît plus fréquente qu'on ne le croit. Il y a là une cause d'erreur due à ce que la cicatrisation ne se fait que très lentement. Un exemple pris dans ma pratique personnelle vous fera comprendre ce que je veux dire.

J'ai été commis autrefois pour examiner une jeune fille de quatorze ans, quatre jours après le viol. Je trouve un hymen en croissant et une déchirure oblique de 2 à 3 millimètres. Onze jours après l'attentat, mon éminent collègue Laugier revoit cette jeune fille (le juge d'instruction ignorait qu'un premier expert avait déjà été commis), et il constate l'intégrité de la membrane : en effet, la cicatrice à ce moment était encore rouge et ne se voyait pas. Le juge nous commit alors tous les deux, et nous trouvâmes cette fois, au trente-cinquième jour après le viol, une cicatrice blanche, sans aucune encoche sur le bord.

Pour éviter des erreurs de ce genre, le mieux est de ne pas conclure après un seul examen.

Lorsque s'établissent des rapports sexuels répétés, les lambeaux hyménéaux s'écartent de plus en plus les uns des autres et diminuent de volume. Après le premier accouchement, sous l'influence du passage de la tête fœtale, l'hymen se modifie encore, et il n'en reste plus alors que des débris, appelés caroncules myrtiformes.

La *rupture de l'hymen* ou *défloration* peut être produite : *a.* par des rapports sexuels normaux ; *b.* par l'introduction d'un corps étranger ; *c.* par une intervention chirurgicale.

Les deux principaux signes de toute défloration sont la douleur et l'hémorragie. Mais ne croyez pas qu'il s'agisse là de signes absolument constants, faciles à interpréter dans tous les cas sans exception, ayant toujours les mêmes modalités cliniques.

Leur absence n'est pas rare, et pourtant ce fait est ignoré,

sinon de la majorité des médecins, tout au moins du public.

Budin raconte à ce sujet le fait suivant: « Un individu se marie avec une jeune fille, vierge. Le lendemain du mariage, il se plaint à un de ses amis, à peu près dans ces termes: « Je n'ai provoqué ni douleur ni écoulement de sang, c'était trop facile. » Budin, consulté, essaie de le consoler de son mieux, en lui expliquant combien peu fondés pouvaient être ses soupçons. Mais rien n'y fit, et quelque temps après le mari divorça.

Pour ce qui concerne plus spécialement la douleur, il importe que vous sachiez qu'elle peut manquer dans nombre de cas et parfois être à peine prononcée. Elle dépend de la forme de l'hymen et de sa résistance.

Le phénomène inverse n'est d'ailleurs pas exceptionnel : douleur violente, se produisant au premier coït et se reproduisant à chaque rapprochement ultérieur créant ainsi un ennui perpétuel pour le reste de la vie.

Les cas de ce genre sont connus sous le nom de vaginisme, et la première bonne description en est due à Marion Sims (1861). L'affection consiste en une hyperesthésie particulière de la vulve et de l'hymen, accompagnée d'un spasme dû à une contracture musculaire du constricteur du vagin et du releveur de l'anus.

Quelle est la cause du vaginisme? S'agit-il de phénomènes purement nerveux? Plusieurs auteurs le pensent. Pour ma part, je crois qu'il n'en est rien, et j'ai sur ce point une opinion bien différente.

Si on examine attentivement le vagin, on trouve généralement, à l'endroit même où la membrane hymen s'insère sur la paroi vaginale, des érosions. La contracture du vagin est précisément le résultat de ces érosions. Car il y a une loi en pathologie générale qui veut que, chaque fois qu'une muqueuse est lésée, le sphincter musculaire correspondant se contracte : c'est ce qui se passe à l'orifice anal, par exemple, dans les cas de fissure à l'anus. Il peut s'agir d'érosions simples, quelque-

fois d'eczéma vulvaire, etc. Dans deux observations de Trélat, l'existence d'ulcérations vulvaires est notée.

Voici comment se passent les choses habituellement :

Un jeune marié, reposé par une abstinence parfois assez longue, essaie un peu brusquement de franchir l'orifice hyménéal. Une douleur très vive se produit, douleur « inutile » en quelque sorte ; le mari n'insiste pas, puis effectue plus tard une nouvelle tentative. La douleur est alors encore plus intense, et, après plusieurs tentatives analogues, il abandonne la partie. Si le médecin est consulté peu de temps après, il constate, en touchant l'orifice du vagin, une contracture douloureuse de cet organe et en même temps du rectum : on a alors la sensation d'un enfoncement en godet.

Il faut faire cesser ce spasme à tout prix, autrement les rapprochements sexuels deviennent impossibles. On est obligé d'avoir recours au chloroforme et à la dilatation forcée, et en outre de traiter les érosions.

Hildebrand a rapporté un cas unique dans la science : un mari franchit la difficulté du vaginisme, mais le pénis resta captif à la suite d'une nouvelle contracture du vagin.

Ces spasmes douloureux persistent parfois fort longtemps, huit à dix ans après le mariage, et ils finissent par influer sur l'état mental des sujets, qui deviennent très facilement neurasthéniques (Fritsch).

Dans un grand nombre de cas, la défloration a lieu sans écoulement sanguin. La classique épreuve de la serviette, connue depuis la plus haute antiquité, est donc dépourvue de toute valeur scientifique. Mais il s'agit là d'un préjugé tenace et qui est encore très répandu. Tout dernièrement un médecin de l'île de Chypre m'écrivait qu'un mari, parmi ses clients, voulait divorcer, car il n'avait pas constaté d'hémorragie dans la nuit de noces. Je lui répondis bien entendu que cela ne signifiait absolument rien.

Parfois, au contraire, l'hémorragie est très abondante. Neugebauer (1) mentionne quelques cas de mort par hémo-

(1) Neugebauer, *Lésions traumatiques « sub coitu » des organes sexuels*

philie après défloration. Je peux rapporter à ce sujet un cas personnel.

Je demeurais rue de l'Odéon et je remplaçais Lorain. Une nuit on vint me chercher pour une jeune mariée qui avait une hémorragie terrible. Ni moi, ni Nélaton, nous ne pûmes l'arrêter, et le matin la jeune femme mourut. Deux ou trois mois après, son frère tombe dans la rue, d'une manière purement accidentelle ; il se fait une écorchure de la lèvre et meurt d'hémorragie.

Le même auteur cite 22 cas, où il y a eu hémorragie par suite d'une vascularisation exagérée de la membrane hymen. L'hymen a des vaisseaux et des nerfs (ceux-ci ont été étudiés par Luschka) ; mais les vaisseaux sont très peu importants à l'état normal.

Enfin, dans 17 cas de Neugebauer, il y a eu écoulement sanguin abondant dû au décollement de l'hymen du vagin.

La défloration détermine encore parfois des lésions vaginales et vulvaires. Neugebauer a rassemblé **13** cas de déchirure hyménéo-vaginale et plusieurs cas de lésions graves de fosse naviculaire.

Il y a aussi des traumatismes véritablement inexplicables.

En voici quelques exemples : déchirure du clitoris (**2** cas), plaie entre le clitoris et le méat (**1** cas), perforation de l'hymen en dehors de l'orifice hyménéal. Les fausses routes ne sont pas exceptionnelles, notamment la pénétration dans l'urètre et même dans la vessie. Neugebauer signale la pénétration possible dans les grandes lèvres.

Parfois il s'agit de déchirure des régions avoisinantes [fourchette (**15** cas), périnée et même sphincter anal (**6** cas)].

Passons maintenant, toujours en prenant pour guide le mémoire complet de Neugebauer, aux déchirures des parois mêmes du vagin :

a. Paroi vaginale postérieure (**21** cas). Voici quelques exem-

de la femme (*Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynækologie*, vol. IX, p. 221. Environ 150 observations).

ples: jeune fille de onze ans et demi, mariée à un adulte, morte par hémorragie (cas d'Albert); deux jeunes filles, de onze et douze ans, violées et mortes ;

b. Paroi vaginale antérieure (1 cas) ;

c. Cul-de-sac utéro-vaginal : α. déchirure de la muqueuse seule (38 cas) ; β. du tissu péri-utérin (17 cas) ; γ. pénétration dans le péritoine (6 cas), dont voici quelques exemples :

Jeune fille de huit ans, violée, morte au sixième jour ;

Jeune fille de onze ans, mariée à un mari de seize ans, morte dans la nuit de noces ;

Jeune fille de quinze ans, violée et assassinée; les anses intestinales faisaient issue dans la cavité vaginale ;

d. Cloison vésico-vaginale (1 cas, avec hématome consécutif) ;

e. Cloison recto-vaginale : α. pénétration entre le vagin et le rectum (14 cas); β. perforation de la cloison et entrée dans le rectum (3 cas). Il s'agissait, dans l'un de ces derniers cas, d'une enfant de six ans ; la guérison eut lieu au bout de deux mois.

Mentionnons aussi les accidents dans les cas d'anomalies des organes génitaux :

a. Vagin double : rupture de la cloison et hémorragie ;

b. Hymen biperforé : arrachement du septum.

Je vais terminer cette énumération par l'observation suivante, due au Dr Weiss : une jeune fille de quinze ans est violée par quatre hommes consécutivement ; comme conséquence, elle a une vaginite avec atrésie consécutive du vagin, que l'on fut en mesure d'opérer quelques années plus tard.

Dans quelles circonstances peut-on observer les graves lésions que nous venons de passer en revue? Le viol n'en est pas du tout la cause unique (28 fois seulement sur environ 150 observations de Neugebauer). On les observe aussi bien *in matrimonio* que *extra matrimonium*, chez des vierges, chez des femmes déflorées et même chez des femmes ayant déjà eu des enfants (dans deux cas seulement il s'agissait de prostituées).

Voici quelques facteurs qui me paraissent importants :

a. L'âge évidemment joue un rôle considérable; plus la victime est jeune, plus elle est exposée à des lésions de ce genre ;

b. Viol par plusieurs assaillants successivement ;

c. Il semble que chez les vierges relativement âgées il y a une véritable prédisposition anatomique due à ce que l'hymen et sa partie périphérique sont plus difficiles à rompre, par suite d'une induration progressive ;

d. La conformation du vagin, dite vagin en cul-de-sac, constitue également une prédisposition.

La défloration n'est pas toujours le fait du coït. On a prétendu que l'onanisme personnel pouvait y suffire. Je ne crois pas que l'onanisme digital y parvienne, à cause de la douleur. Mais l'onanisme peut être « perfectionné » : il n'est pas rare de voir des femmes se servir d'objets divers, dont il serait malaisé de vous donner la nomenclature : carotte, épingle à cheveux, etc. Dans ces cas, le corps étranger dilate, et les doigts passent ensuite facilement. Laissez-moi vous rappeler le fait suivant rapporté par Richet. Appelé en consultation auprès d'une dame, il crut nécessaire de faire le toucher vaginal, l'interrogatoire lui ayant fait soupçonner l'existence d'un cancer. Il trouva dans le vagin les objets les plus divers ; il y avait même un chapelet.

Ce qui est fréquent, par opposition aux faits précédents, qui sont plutôt exceptionnels, c'est la déchirure de l'hymen par une main étrangère. En voici un exemple personnel :

Une mère laisse son enfant un instant seule avec un cousin âgé de vingt-deux ans. Elle sort de la chambre et entend presque aussitôt les pleurs de la fille : il a suffi d'un temps extrêmement court pour que la défloration digitale pût être accomplie. J'ai pu pratiquer l'examen dans un délai très rapproché du moment où l'attentat a été commis : la membrane était déchirée et sanguinolente ; la déchirure, linéaire, était d'une longueur de 2 millimètres.

Une *chute* peut-elle, dans certaines conditions, produire une déchirure de l'hymen? Oui, mais à condition qu'il y ait

heurt des parties génitales contre un objet résistant : autrement, la chose est impossible. L'observation suivante d'Hofmann est très instructive à cet égard :

Le 20 décembre 1876, au soir, on trouva dans une cave profonde de deux toises une jeune domestique, B. K..., âgée de quinze ans, couchée évanouie sur un tas de sable, après une absence de quinze minutes seulement. Elle mourut quelques instants après. L'autopsie ne fit découvrir aucune blessure à l'extérieur du corps, mais un épanchement sanguin de la largeur de la main sous le cuir chevelu au-dessus de la suture lambdoïde gauche, et une contusion de l'hémisphère cérébral gauche avec une extravasation sanguine assez considérable à la base du cerveau, sans trace de fracture des os du crâne. Pas de sang aux parties génitales externes. L'hymen semilunaire à bord net, large de 1 centimètre à sa partie inférieure, est assez épais avec un large orifice. A la partie la plus profonde du segment inférieur se trouve une déchirure saignante à bords finement dentelés, occupant toute la hauteur de l'hymen et allant perpendiculairement du bord libre jusqu'à son point d'insertion. On remarque, en outre, une ecchymose lenticulaire de 3 millimètres à droite de cette déchirure sur le pli intermédiaire entre l'hymen et le vestibule ; du mucus pâle dans le vagin ainsi que dans l'utérus vierge. Malgré l'examen attentif de ce mucus, on ne put y trouver de traces de spermatozoïdes.

Dans le raport médical, on conclut que la blessure de l'hymen aurait pu, à la rigueur, être survenue pendant la chute, non par le simple choc du corps contre terre, mais dans le cas où les parties génitales auraient buté contre un corps saillant. Mais l'examen des lieux ne permit pas de s'arrêter à cette hypothèse, d'autant que les parties génitales externes ne présentaient pas la moindre lésion. Il était donc beaucoup plus probable que cette déchirure avait été faite peu de temps avant la chute par l'introduction dans le vagin d'un corps dur qui, malgré l'absence du sperme, pouvait être un pénis en érection, mais aussi un doigt.

Les soupçons se portèrent sur un jeune homme, qui le même soir avait eu à faire dans le même corridor; mais, faute de preuves suffisantes, l'accusation fut abandonnée (1).

Je dois vous entretenir maintenant de la *défloration chirurgicale*.

Il m'est arrivé, il y a plusieurs années, d'assister à une intervention de ce genre. C'était Michon qui opérait, et je l'assistais pendant l'opération. La membrane était résistante comme du tissu fibro-cartilagineux, et le mari, n'ayant pu franchir cet obstacle, avait demandé une opération. En règle générale, n'intervenez jamais sans le consentement formel du mari.

Il y a quelques mois, je recevais une lettre d'un médecin parisien qui demandait mon avis au sujet d'un cas des plus bizarres. Une femme vient le consulter et lui tient, avec des périphrases, le langage suivant :

« Je suis vierge, j'ai quarante-cinq ans, je désire me marier. Mon futur mari sait ou croit que j'ai eu une aventure, et, de toutes façons, je juge que je lui paraîtrai ridicule du fait de ma virginité. Je viens donc vous demander formellement de me déflorer au moyen d'une intervention. »

Le conseil que je donnai à ce confrère fut de répondre par un refus.

Voici maintenant une autre observation; mais ici les motifs de la demande étaient, chez la femme, tout différents. Une femme âgée de vingt-huit ans, vierge malgré le mariage, se fait déflorer, au moyen d'une intervention, en présence du mari. Eh bien, quelque temps après, cette femme avoua au chirurgien qui l'avait opérée que, si elle avait eu recours à lui, c'était parce qu'elle se proposait de prendre un amant et qu'elle ne voulait pas humilier devant celui-ci son mari légitime!

Il y a des femmes qui demandent qu'on leur refasse une virginité. Un chirurgien a eu autrefois de gros ennuis, ayant refait une membrane hymen. Le parquet s'en est mêlé, et ce

(1) Hofmann, *loc. cit.*, p. 67.

chirurgien a dû quitter Paris. Ce que les femmes d'ailleurs demandent dans ces cas, ce n'est pas une intervention chirurgicale, mais, le plus souvent, un astringent quelconque. Ne vous mêlez jamais à ces sortes d'intervention.

Une des questions les plus difficiles que vous pourrez avoir à résoudre est celle ayant trait à la date de la défloration. On vous demandera bien souvent de préciser si celle-ci est de date récente ou ancienne. Or voici comment se passent généralement les choses.

Quelque temps après que l'attentat a été commis, la mère de l'enfant porte plainte au commissaire de police. Celui-ci envoie l'affaire à un médecin. Après le premier rapport médical, le parquet est saisi. Puis l'affaire passe entre les mains d'un juge d'instruction, qui, lui, nomme enfin un expert. Vous voyez par là si la marche des choses est rapide ! L'expert est commis, mettons au dixième jour, et la cicatrisation de la plaie est généralement complète dès le quatrième jour!

Souvent d'ailleurs la victime n'ose pas se plaindre, et Haberda rapporte un cas où une fille fut obligée de jurer à l'homme qui venait de la violer qu'elle ne le dénoncerait pas (1).

Appréciez le mieux que vous pourrez les données que vous aura fournies l'examen, et, quand vous croirez avoir recueilli des éléments sérieux, alors seulement prononcez-vous. Vous pouvez qualifier la défloration de « récente » ou « d'ancienne », mais ne précisez jamais davantage, ne fixez pas le nombre de jours écoulés (2).

En somme, pour tout ce qui concerne la date de la défloration, soyez très prudents. Dites nettement, et cela dès le début : il est impossible de répondre scientifiquement à cette question.

Le viol « partiel », pour ainsi parler, peut-il exister? Doit-on, avec Pénard (de Versailles), admettre une sorte de délit intermédiaire, la tentative de viol?

(1) Haberda, *loc. cit.*, p. 183.
(2) Thoinot, *loc cit.*, p. 65.

Ce délit existerait, d'après lui, dans les cas de rupture incomplète de l'hymen.

Dans l'esprit de son auteur, l'introduction de cette variété nouvelle aurait pour effet d'adoucir la jurisprudence. Mais, je vous le demande, Messieurs : déchirer tout ou partie, n'est-ce pas un acte également répréhensible? Comme le dit le professeur Fournier, il s'agit de toute façon d'un acte abominable, d'un viol moral, et l'inculpé ne mérite pas plus d'indulgence que s'il a commis un viol véritable.

Notre Code pénal, dont les éléments ont été puisés dans le droit romain, est très explicite sur ce point : il faut et il suffit qu'il y ait intromission. Ne nous mêlons pas de modifier le Code, et tant que la législation sera ce qu'elle est, constatons simplement la lésion, et n'allons pas plus loin. Nous n'avons ni à réformer, ni même à interpréter les lois !

Ces principes généraux étant posés, laissez-moi vous dire maintenant comment vous devez établir vos *conclusions* dans une affaire de viol.

Vous aurez soin de vous rappeler que toutes les lésions hyménéales et génitales peuvent parfaitement être dues à des objets divers ayant la volume et la consistance voulues. Par conséquent, dites simplement que les lésions — hyménéales, génitales ou autres — sont telles que peut les produire un corps du volume et de la consistance d'une verge en érection. C'est au magistrat à conclure définitivement, et vous n'omettrez rien, bien entendu, pour rendre votre rapport aussi complet que possible, afin que le juge puisse se prononcer en toute connaissance de cause. Vous consignerez tout ce que vous aurez constaté, vous n'oublierez pas de mentionner les taches de sperme et les traces des violences subies.

Ces traces, nous allons apprendre maintenant à en apprécier la valeur.

Dans toute expertise, il faut procéder à la constatation des violences qui peuvent accompagner le viol. Les traces des violences subies doivent être recherchées au niveau des régions génitales, dans les régions avoisinantes et, aussi, bien

entendu, sur le corps tout entier. On peut trouver une coloration rouge de la muqueuse, des écorchures, des ecchymoses, etc. Ce qui est difficile et délicat, c'est d'attribuer à chacun de ces signes sa valeur propre.

Fréquemment vous verrez une rougeur de la muqueuse. Mais n'oubliez pas que trop souvent les petites filles sont mal soignées, et alors, pour peu qu'il y ait chez le sujet examiné des habitudes d'onanisme, la muqueuse peut être rouge, sans qu'aucun attentat ait eu lieu.

Vous pourrez trouver des ecchymoses aux genoux ou à la partie supérieure des cuisses. Mais déjà Hofmann avait fait remarquer que beaucoup de femmes ont aux cuisses des taches pigmentaires longitudinales, ressemblant à des ecchymoses. Par conséquent, soyez prudents dans l'appréciation de constatations de ce genre.

Lorsqu'il y a eu lutte violente, vous pourrez voir des meurtrissures aux avant-bras, aux poignets, au cou, aux lèvres, à la face, etc. Les morsures ne sont pas rares, surtout celles du mamelon. Je connais trois ou quatre faits d'enlèvement du mamelon par les dents.

Quelquefois il y a des morsures des grandes lèvres. Ici il s'agit de cas qui sont à la frontière du sadisme.

En somme, quelle est la valeur médico-légale des ecchymoses ainsi constatées?

Elles n'ont rien de particulier quant à leur caractère. Parfois elles apparaissent immédiatement, d'autres fois quelques jours plus tard, et c'est là une source de désaccord entre experts qui n'examinent pas le sujet à la même époque. Nos ecchymoses disparaissent au plus tôt vers le quinzième jour, au plus tard vers le vingt-cinquième jour ; chacune d'elles dure au moins douze jours. Ne les confondez pas avec la simple rougeur : au début de la pratique médico-légale, on croit trop à l'existence d'ecchymoses là où il n'y en a pas trace...

Ce sur quoi je désire tout particulièrement attirer votre

attention, c'est sur la *simulation* si fréquente dans le domaine que nous étudions actuellement.

Quelquefois la prétendue victime a fait produire les ecchymoses par succion avec la bouche; d'autres fois, elles les a faites en frottant la peau avec une lame de plomb, avec un colorant, etc. Vous voyez arriver dans votre cabinet une jeune fille, souvent accompagnée de sa mère, et qui vous demande un certificat. Un récit circonstancié accompagne généralement cette demande.

Dans ces conditions, voici ce que je vous conseille.

Donnez le certificat, mais ayez soin de laisser toute la responsabilité du récit à celle qui en est l'auteur. Divisez votre certificat en trois parties bien distinctes : dans la première, vous faites un court préambule (Je, soussigné, etc.); dans la deuxième, vous exposez ce qui vous a été raconté, en disant bien nettement qui est l'auteur du récit; dans la troisième enfin, vous consignez les résultats de votre examen. Il est capital de bien séparer ces deux dernières parties, et c'est pour avoir négligé de le faire que beaucoup de médecins ont eu à supporter de graves ennuis.

Laissez-moi, à ce propos, vous raconter un fait topique, qui, tout en ne se rapportant pas aux attentats aux mœurs, n'en sera pas moins très instructif pour vous.

Un médecin de la rue des Écoles reçoit la visite d'une femme qui lui raconte avoir été jetée à terre par un pharmacien et s'être fracturé les côtes en tombant. Ce confrère, confiant dans les paroles de la femme, délivre un certificat dans lequel il omet précisément d'établir une distinction nette et tranchée entre ce qu'il avait constaté lui, — la fracture des côtes, — et ce qui lui avait été raconté par sa cliente, — la violence exercée par le pharmacien.

En première instance, le pharmacien fut condamné. Mais, plus tard, on réussit à établir la vérité. Tout le récit fait par la femme était faux d'un bout à l'autre, et le pharmacien absolument innocent du délit qui lui était reproché.

L'affaire fut jugée à nouveau, et le médecin imprudent condamné à payer une grosse amende.

Je le répète donc encore une fois, et je ne cesserai de vous le dire : n'affirmez que ce que vous aurez vu !

Il y a aussi des ecchymoses qui sont spontanées. Ce sont là des faits importants à connaître.

Descouts a eu l'occasion de faire l'autopsie d'un enfant qu'on prétendait roué de coups et qui présentait en effet de nombreuses ecchymoses. Or c'était un cas de maladie de Werlhoff !

Mais ce sont surtout les hystériques qui ici, comme en tant d'autres problèmes de médecine légale, vous embarrasseront, par la possibilité chez elles d'ecchymoses spontanées. Celles-ci peuvent se produire, chez certains sujets, au moindre contact, et j'ai connu une dame qui ne pouvait ouvrir une porte sans avoir une ecchymose. La réalité de ces faits est parfaitement établie à l'heure actuelle ; ils dépendent soit de la suggestion, soit de causes obscures et encore ignorées. Tous les auteurs en ont rapporté, et j'en ai vu pour ma part un certain nombre.

Saint-François d'Assise a présenté ces phénomènes à la suite de l'apparition de Jésus-Christ. J'ai connu autrefois, à l'hôpital Saint-Antoine, un menuisier, âgé de quarante-six ans, qui avait des ecchymoses spontanées, à la région précordiale, aux mains et aux pieds. C'est à l'aide de tels faits qu'on peut parfaitement faire croire aux miracles.

Il y a quelque temps, une condamnation à plusieurs mois de prison eut lieu dans le département du Tarn-et-Garonne, uniquement parce qu'on n'a pas pris en considération la possibilité d'ecchymoses spontanées. Ultérieurement, d'ailleurs, des aveux complets ont pu être obtenus, et le jugement a été réformé.

Je dois maintenant attirer votre attention sur un point très particulier.

Bien souvent il arrive qu'une jeune fille cède de son plein gré, puis, après une heure ou deux d'intimité, une dispute

éclate, une bataille s'ensuit, et il en résulte des ecchymoses plus ou moins nombreuses.

La fille porte plainte au commissaire de police, disant avoir été brutalisée et violée.

Soyez prudents vis-à-vis d'une situation de ce genre. Ne superposez pas les faits, ne dites pas : il y a eu viol ; cela, c'est l'affaire du juge. Bornez-vous à consigner dans votre rapport les faits que vous aurez constatés, mais n'établissez pas entre eux de relations chronologiques.

Je connais un cas où une plainte a été déposée malgré le consentement bénévolement donné et après que la victime avait accepté de prendre part à une partie de plaisir : il y avait là deux couples qui d'abord se livrèrent à une orgie ; puis une discussion éclata, et finalement une accusation de viol fut portée.

Dans les cas où la victime a été tuée, le médecin légiste peut être appelé à résoudre la question suivante : « Le meurtre a-t-il précédé ou suivi le viol ? »

Or, sachez-le : la solution de cette question est généralement malaisée, sinon impossible, et semble d'ailleurs être plutôt du domaine du juge d'instruction que de celui du médecin.

On peut à la rigueur tirer quelques indications de la position du corps, de l'état des vêtements, etc. ; mais ce sont là des éléments qui n'ont guère de valeur absolue. Dans un cas célèbre (l'affaire dite de Neuilly), Tardieu prit pour des ecchymoses du dos la trace de cailloux.

La recherche des spermatozoïdes, qui semble *a priori* devoir être très utile pour éclairer la religion de l'expert, est pourtant généralement décevante et ne fournit pas de résultats importants.

Je m'explique.

Il faut noter tout d'abord que certaines femmes ne prennent pas de mesures de propreté suffisantes. Or, comme les spermatozoïdes peuvent s'agiter pendant une huitaine de jours, on peut les retrouver dans les organes génitaux de la femme sans

que pour cela il y ait eu rapprochement sexuel récent. Donc, si vous en trouvez au cours d'une expertise, dites simplement : il y a eu coït, mais ne dites pas qu'il a été contemporain ou non du meurtre. Encore moins avez-vous le droit de dire lequel des deux crimes a précédé l'autre.

D'autre part, s'il est vrai que la présence de spermatozoïdes ne peut vous être d'aucun secours pour résoudre la question, leur absence n'a guère plus de signification. Car l'auteur de l'acte pouvait être un vieillard, il pouvait avoir des noyaux d'inflammation ancienne dans l'épididyme obstruant ce canal ; il pouvait être atteint de cryptorchidie, autant d'éventualités qui peuvent avoir pour conséquence l'absence de spermatozoïdes.

Ne vous laissez donc jamais entraîner, car vous risquez d'ajouter à l'inculpation des choses inexactes.

La coexistence de meurtre et de viol peut être due à trois causes :

a. L'inculpé tue pour violer. La résistance qu'oppose la fille est tellement vigoureuse qu'une lutte s'engage, avec issue mortelle.

Il y a quelques années, un jeune garçon de Versailles, fils d'un universitaire, tua ainsi sa bonne pour la violer plus facilement ensuite.

b. L'inculpé a accompli le viol; mais ensuite, voulant s'assurer l'impunité, il tue sa victime pour éviter d'être dénoncé.

Dans ces deux cas, les endroits où vous aurez constaté des traces de violence seront déjà pour vous des indices utiles : traumatismes des poignets (lutte), du cou (strangulation), etc.

Bien différente est la dernière cause.

c. Il s'agit de blessures atroces et absurdes, qui ne sont pas explicables, comme les faits que nous venons d'étudier, par des motifs de lutte ou de défense. L'abdomen est quelquefois ouvert et les viscères mis à nu ; des plaies nombreuses existent sur toute l'étendue du corps, etc. Ce sont les indi-

vidus atteints de sadisme qui accomplissent des crimes de cette nature : leur étude appartient au chapitre des perversions du sens génital.

Nous devons encore mentionner quelques conséquences du viol, qui sont d'ordre général :

a. Il y a d'abord certaines conséquences immédiates qui peuvent s'observer, telles que : syncope, convulsions, délire, fièvre. Parfois la victime, ne voulant pas survivre au déshonneur, tente de se suicider ;

b. L'apparition des maladies vénériennes ; et ce fait est un argument de plus pour que vous ne vous contentiez pas d'un seul examen ;

c. La grossesse peut évidemment être une conséquence du viol. Mais je vous conseille de ne jamais conclure trop tôt, et, pour peu que vous doutiez, faites-vous adjoindre un spécialiste en accouchement ;

d. Il y a enfin la possibilité d'une maladie nerveuse consécutive : épilepsie, hystérie, chorée. Soyez prudents avant d'émettre une opinion ferme dans les cas de ce genre. N'oubliez pas que les parents ont toujours la tendance de rattacher toute maladie nerveuse à une émotion subie. C'est là un fait d'observation courante, et les médecins de la Salpêtrière le connaissent bien.

En général, il s'agit de prédisposées, et c'est pourquoi il faut étudier avec soin les antécédents héréditaires et personnels de ces personnes. Je connais trois cas où les petites filles auraient eu la chorée consécutivement au viol. Mais la chorée est une maladie de la croissance, elles avaient l'âge voulu. Dès lors, pourquoi ne pas adopter une explication plus naturelle?

En somme, je reste sceptique, et j'ai vu souvent que les enfants avaient du chagrin et pleuraient tout simplement parce qu'on ne les a pas récompensés.

Il faut que vous sachiez enfin que les filles qui ont prématurément et d'une manière habituelle des rapports sexuels finissent par s'étioler et s'anémier. Le milieu où elles vivent

y est d'ailleurs pour beaucoup, et je ne crois pas qu'il y ait là quelque chose de bien caractéristique.

Il nous faut examiner maintenant quelle est la *résistance* que la femme peut opposer en présence d'une tentative de viol.

C'est là une question importante à résoudre. Après l'avoir étudiée, nous verrons les différents cas où la femme est, pour une raison ou pour une autre, incapable de se défendre. Ceci nous amènera tout naturellement à parler du viol chez l'enfant, la résistance étant ici réduite au minimum.

Et tout d'abord un homme seul peut-il violer une femme adulte et qui veut et peut se défendre ? On trouve à ce sujet des anecdotes dans beaucoup d'auteurs : Montaigne, Voltaire, d'autres encore. Laissez-moi vous citer ces quelques lignes de Voltaire : « Pour les filles artificieuses et qui se plaignent d'avoir été violées, il faudra bien conter comment une reine rejeta autrefois l'accusation d'une plaignante. Elle prit un fourreau, et, le mettant sans cesse en mouvement, elle fit voir à la dame qui tenait une épée qu'il lui était impossible de la replacer dans la gaine de cette arme. »

Certes un homme seul ne peut violer une femme qui fait des mouvements énergiques du bassin pour le repousser. Par conséquent, si l'acte a pu être commis, c'est que la femme ne s'est pas défendue.

Nous devons donc examiner maintenant dans quelles circonstances la défense devient impossible.

Trois groupes de faits doivent être distingués.

a. Il y a eu une *violence antérieure* : strangulation, coup de poing sur la tempe, coup de tête dans le creux épigastrique. Puis le viol a lieu, de sorte que le crime s'est accompli en quelque sorte en deux temps.

Ce procédé est assez fréquent parmi les inculpés parisiens, habitués des fortifications. L'expertise peut révéler des traces de ces violences, à moins qu'il ne se soit agi d'un traumatisme de la paroi abdominale, car ici il y a une règle générale : la paroi cède, et on ne constate pas de traces sur la peau.

b. La victime ne peut résister par suite d'un *empêchement physique*. Quelques exemples dus à différents auteurs, et que je vais vour rapporter sommairement, vous permettront de comprendre quelle peut être la situation dans ces cas.

Berndt rapporte le cas d'une jeune paysanne qui, après avoir fait une botte d'herbes très lourde, enveloppée d'un grand drap, et au moment où elle s'était couchée le dos contre la botte et avait passé ses bras dans les bretelles du drap, fut surprise par un jeune chasseur, qui abusa d'elle dans cette position sans qu'elle pût parvenir à se défendre.

Maschka raconte également qu'une jeune fille, qui était pour ainsi dire empaquetée sur une voiture entre un lit de plume et de la paille, dut subir le coït malgré elle.

Un médecin légiste très autorisé nous raconte le fait suivant : une jeune domestique paysanne se laissa lier en plaisantant dans une grange par ses amies, de telle façon que ses mains attachées l'une à l'autre se trouvaient au-dessous des genous repliés; puis elles lui mirent un bâton entre les bras et les genoux, l'abandonnèrent dans cette position et envoyèrent vers elle un domestique, qui profita de l'état où se trouvait la jeune fille pour satisfaire ses désirs par derrière (1).

Haberda nous rapporte l'observation suivante, très instructive parce qu'elle montre combien vigoureuse peut être quelquefois la résistance opposée par la femme à une tentative de viol.

Une jeune femme va trouver son amant, un garçon d'écurie : mais celui-ci étant absent, un de ses camarades essaie de profiter de cette absence pour persuader à la femme de se donner à lui. Après un refus, il la saisit, la jette sur un lit et tente de la violer. Une lutte s'engage, au cours de laquelle la victime crie et finit par attirer dans la pièce deux autres garçons d'écurie. Ceux-ci, au lieu de lui porter secours, viennent au contraire en aide au camarade de son amant; et les trois hommes arrivent finalement à maîtriser la femme.

(1) Hofmann, *loc. cit.*, p. 89.

Pourtant elle recommence encore à lutter, tant et si bien qu'elle se dégage complètement et court à la porte. Mais là elle est de nouveau saisie, et cette fois la résistance est vaine : on la met sur un lit, deux des agresseurs la tiennent ainsi fixée, pendant que le troisième accomplit le coït (1).

c. Mais il y a toute une série de faits où la cause du manque de résistance de la victime est d'ordre purement *psychique*. Ici encore plusieurs catégories peuvent être établies. Il peut s'agir tout d'abord d'une sorte d'inhibition passagère des facultés intellectuelles, analogue à ce qu'on observe souvent chez les victimes d'agressions brusques. Rappelez-vous le cas de cet homme attaqué boulevard Malesherbes : il fut jeté à terre, puis dévalisé. Le malheureux n'a pas perdu connaissance : il voyait tout ce qu'on faisait de lui, a pu même, longtemps après, donner le signalement exact de ses agresseurs ; mais, au moment même de l'agression, sous le coup d'une émotion violente, il resta inerte, ne put exécuter aucun mouvement de défense, et cet état bizarre persista encore pendant dix minutes environ après que le vol fut consommé.

Une fille qu'on viole peut se trouver dans le même état mental. Elle peut, en tout cas, l'invoquer, et, si elle le fait, vous n'y pourrez, en toute justice, rien objecter.

Vibert rapporte un cas où une jeune fille prétendit avoir été mise hors d'état de résister par une intoxication cantharidienne. Mais, chose bizarre, cette personne continua à vivre avec l'homme qu'elle accusait, encore pendant trois jours après que le viol fut accompli et ne porta plainte qu'après.

On a constaté chez elle des vomissements, de l'hématurie, bref plusieurs des accidents causés par le poison cantharidien.

Que s'était-il passé au juste? Il est vraiment difficile de se prononcer.

Il faut d'ailleurs que vous sachiez qu'en règle générale les doses absorbées sont trop fortes, et ce fait nuit à l'intimité.

(1) Haberda, *loc. cit.*, p. 225.

La victime peut être une aliénée. Ces cas sont fort simples, et je n'ai pas à y insister. L'agresseur est quelquefois alors un infirmier. Mais parfois il peut s'agir d'une personne qui, sans être aliénée au sens propre du mot, est une *minus habens*, une débile, incapable d'agir raisonnablement.

Laissez-moi vous rapporter une observation personnelle, qui vous permettra de saisir toute la complexité de la situation que le médecin expert est chargé d'élucider.

Il s'agissait d'une jeune fille de dix-neuf ans, fort belle, mais très débile au point de vue intellectuel. Le père avait l'habitude de l'amener avec lui au café, où il faisait sa partie de cartes, et ce fut là qu'elle fit la connaissance d'un homme âgé d'une cinquantaine d'années, qui l'enleva et en fit sa maîtresse. Le père porta plainte, et je fus nommé expert.

Les explications que me donna la fille furent si embrouillées, je me trouvai en face d'une débilité mentale si prononcée, que je ne pus arriver à me former une opinion ferme. L'affaire fut classée et n'eut pas d'autres suites.

Mais il est certain que les filles peu intelligentes ont de la peine à se défendre. Il y a là toute une série de gradations insensibles entre l'intelligence normale et l'imbécillité complète ; bien souvent on ne sait si on doit, oui ou non, conclure à l'existence, chez la fille déflorée en dehors du mariage, d'un libre arbitre suffisant.

N'oubliez pas non plus que, parfois, la plainte n'a pas d'autre motif que la brusquerie, « le défaut de procédé » de celui qui a commis le viol. La jeune fille était parfaitement consentante d'abord et n'a songé à se plaindre que beaucoup plus tard.

Il y a des cas enfin où la femme est dans un état d'*inconscience temporaire.*

Tous les auteurs citent la *syncope.* Mais il y en a bien peu d'exemples, à vrai dire. Je ferai la même remarque pour le *sommeil naturel.* L'observation rapportée par Taylor est devenue classique. Une aubergiste travaille toute la journée, puis s'endort sur son lit, tout habillée. Au milieu du sommeil,

elle se réveille subitement et voit son palefrenier descendre du lit. L'homme fut condamné; mais il est légitime de se demander si le sommeil était un sommeil naturel ou si l'aubergiste n'était pas sous l'influence de l'intoxication alcoolique quasi-professionnelle. A ce propos, je tiens à dire que le sommeil alcoolique est évidemment suffisant dans bien des cas pour permettre un viol sans que la victime s'en aperçoive; mais ce sont là des faits peu intéressants au point de vue médico-légal, et je n'y insiste pas.

Revenons au sommeil naturel. Je crois qu'il faut distinguer des espèces bien différentes et ne pas se fier à des règles sommaires et simples.

C'est ainsi qu'il faut tout d'abord différencier le coït de la défloration. Le coït est possible, je le veux bien, mais non pas la défloration. En deuxième lieu, il importe de ne pas oublier qu'il y a des observations d'anesthésie vulvo-vaginale complète. Une telle anesthésie est évidemment un adjuvant; mais ici encore il faut se rappeler que la conscience du déplacement des membres peut ne pas être perdue et la femme se réveiller à temps pour pouvoir se défendre.

Casper rapporte un cas de viol sur une fille qui était dans un état de sommeil comateux post-épileptique. Un ouvrier savait que cette fille était sujette à des crises d'épilepsie, et il en profita dans un but criminel.

Je peux vous communiquer un cas personnel, mais qui est, à vrai dire, beaucoup moins démonstratif. Une fille porte plainte, de concert avec sa mère, contre un individu qui l'aurait violée après une crise d'épilepsie. Or l'enquête nous apprit que cet homme vivait avec la fille depuis six mois chez la mère même de la « victime ». De plus, nous n'étions pas du tout certain que les crises dont elle souffrait fussent bien des crises d'épilepsie et non d'hystérie.

Le *sommeil narcotique* est invoqué bien souvent, lui aussi. La forme classique, pour ainsi parler, des plaintes de ce genre est celle-ci : « Le coupable m'a versé du narcotique; je me suis

endormie, puis brusquement je me réveille et je m'aperçois que j'ai été violée. »

Dans mes cas personnels, il s'agissait généralement d'un dîner en commun dans un restaurant. Au cours du repas, le narcotique aurait été versé dans la boisson de la victime, puis le viol aurait eu lieu, et enfin le réveil et la sortie du restaurant.

Eh bien, je ne connais pas un tel narcotique. Il faut toujours un certain temps pour l'action de l'agent toxique et un certain temps pour la disparition de ses effets. Or, les faits tels que les racontent les victimes sont en contradiction avec les données de la science.

En somme, retenez bien ceci : pour violer une femme, au cours du sommeil narcotique, il faut vivre avec elle ; autrement soyez sceptiques, c'est ce que vous avez de mieux à faire.

Quand on a découvert le *chloroforme*, tout le monde a cru que cette découverte allait favoriser les crimes, en assurant aux malfaiteurs une sorte d'impunité. Mais il n'en a rien été, et c'est bien rarement que cet agent anesthésique intervient dans l'accomplissement d'un acte criminel : l'inculpé est alors le plus souvent un médecin ou un dentiste, et il prélude au crime en conseillant tout simplement à sa future victime de subir une intervention opératoire, pour telle ou telle maladie.

Personnellement, je n'ai rencontré dans ma pratique que des accusations non fondées, basées d'ailleurs sur des faits d'ordre physiologique. C'est qu'en effet la femme soumise à l'action du chloroforme a souvent des rêves érotiques et, réveillée, elle va ensuite de très bonne foi, vous le voyez, accuser le médecin de s'être livré sur sa personne à des attouchements ou à des actes d'ordre sexuel. Je me rappelle avoir été autrefois le témoin d'une hallucination de nature érotique chez une femme que j'endormais (le chirurgien qui opérait était Dolbeau). Elle tenait des propos lubriques et prononçait un nom de baptême qui n'était pas celui de son mari...

Deux fois, à ma connaissance, les opérées sont allées directement du médecin chez le commissaire de police et, par un hasard extraordinaire, du même médecin au même commissaire (à trois mois d'intervalle). Consulté, j'ai expliqué au magistrat comment il fallait comprendre la chose, et les deux affaires furent classées. Mais il peut n'en être pas toujours ainsi; l'inculpation continue à suivre son cours et, en province surtout, le médecin, même déclaré non coupable, subit un dommage grave du fait d'une accusation de ce genre. Je vous conseille donc ceci : n'endormez jamais personne, surtout s'il s'agit d'une femme, sans que quelqu'un y assiste.

Une question se pose, qui est celle-ci : peut-on endormir quelqu'un par surprise? *A priori,* il semble que oui, mais il n'y a pas dans la science un seul cas authentique.

Le passage du sommeil naturel au sommeil artificiel est, par contre, parfaitement possible, ainsi que le prouvent de nombreuses expériences.

Dolbeau et Berger ont réussi 10 fois sur 29 cas.

Heurteau (de Nantes) m'a écrit qu'il a obtenu un résultat chez un enfant (c'était en 1891).

Guerriéri a réussi 4 fois sur 9 (les sujets de ses expériences étaient des aliénés). Si vous êtes jamais chargés d'une expertise où cette question puisse être soulevée, voici les points que vous devez toujours avoir en vue :

a. Il faut être habitué à manier le chloroforme pour s'en servir avec succès dans un but criminel;

b. Il y a certains symptômes initiaux (goût, odeur) et des phénomènes terminaux (notamment les vomissements). Pour ce qui concerne plus spécialement le viol, je ne sais pas s'il y a un seul cas authentique et non douteux.

Toujours à propos du chloroforme, il faut savoir qu'on peut se trouver en face d'une situation bien spéciale et qui est celle-ci : dans la maison où le crime a été commis, il y a du chloroforme habituellement, la victime en use pour telle ou telle raison. Or, une question peut alors surgir : le

criminel n'a-t-il pas mis à profit cette circonstance pour agir avec plus de sécurité?

Quelques observations vous feront saisir combien complexe est le problème à résoudre.

Un industriel, neurasthénique et gastropathe, avait pris l'habitude de respirer de temps en temps du chloroforme. Un jour, deux parents montent pour lui rendre visite, et une demi-heure après leur départ on le trouve mort. Il laissait une fortune de 8 à 10 millions à ces parents, et les soupçons se portèrent sur eux. Eh bien, l'enquête établit que les soupçons étaient mal fondés, et l'affaire n'eut pas de suite.

Voici un cas qui eut lieu en Angleterre.

Un épicier, âgé de soixante ans, riche, épouse une femme de vingt-deux ans. Le ménage recevait les visites d'un pasteur qui était très assidu auprès de sa paroissienne et lui faisait la cour. Le mari, souffrant d'une maladie de l'intestin, avait toujours du chloroforme à la maison et en respirait un peu de temps à autre pour calmer les douleurs et dormir plus tranquillement. Un jour il meurt subitement, et l'enquête relève ce fait grave : le pasteur avait apporté du chloroforme quelque temps avant la mort de l'épicier, et pourtant on n'en trouva pas une goutte dans la maison. Il y a eu procès suivi de condamnation. Et pourtant, en lisant attentivement toute cette histoire, on en arrive à cette conclusion : le pasteur et la femme étaient certes capables d'avoir tué le mari, mais rien ne permet d'affirmer qu'ils l'ont réellement fait.

Ne vous fiez jamais aux apparences : en médecine légale, moins que partout ailleurs, des présomptions tirées des circonstances dans lesquelles le crime a eu lieu ne peuvent jamais remplacer les preuves scientifiques.

Un dernier exemple (le fait s'est passé également en Angleterre);

Un médecin, peu fortuné, mais joueur passionné aux courses, fait courir avec un de ses amis.

Il était déjà presque ruiné, lorsque, par un retour de fortune, le seul cheval qui lui restât gagne la forte somme. Les

deux amis paient leurs créanciers, puis commencent à fêter le succès. Au milieu de la nuit, en pleine fête, l'ami du médecin meurt, et la police trouve dans la poche de celui-ci le portefeuille de son associé. On l'accusa d'avoir empoisonné sa « victime », et le malheureux fut pendu. Or le mort avait de graves lésions organiques (du foie et du rein) qui eussent été suffisantes, à elles seules, pour amener la terminaison fatale en pleine orgie. Je ne dis pas d'ailleurs que le médecin était innocent, mais je dis que la certitude de sa culpabilité manquait.

Il nous faut aborder maintenant une question du plus haut intérêt et qui, par bien des points, est encore tout à fait obscure: je veux parler du *viol dans les états hypnotiques* (ou magnétiques, selon l'expression ancienne).

Depuis trois quarts de siècle, on s'est beaucoup occupé des crimes commis par les magnétiseurs. Cette crainte a été d'ailleurs dès l'origine fort répandue dans le public. Lorsque Mesmer, dans la seconde moitié du XVIIIe siècle, fit connaître ce qu'on appelait autrefois le « magnétisme » animal et arriva à exciter, par des pratiques bizarres et charlatanesques, la curiosité de ses contemporains, une commission fut instituée dans le but d'étudier ces phénomènes. Et voici ce que disait, en 1784, le rapporteur de la commission, qui était Bailly :

« L'homme qui magnétise a ordinairement les genoux de la femme renfermés dans les siens ; les genoux et toutes les parties inférieures du corps sont, par conséquent, en contact. La main est appliquée sur les hypocondres, et quelquefois plus bas, sur les ovaires ; le tact est donc exercé à la fois sur une infinité de parties et dans le voisinage des parties les plus sensibles du corps.

« Souvent l'homme, ayant sa main gauche ainsi appliquée, passe la main droite derrière le corps de la femme ; le mouvement de l'un et de l'autre est de se pencher mutuellement pour favoriser ce double attouchement. La proximité devient

la plus grande possible, le visage touche presque le visage, les haleines se respirent, toutes les impressions se partagent instantanément, et l'attraction réciproque des sexes doit agir dans toute sa force. Il n'est pas extraordinaire que les sens s'allument ; l'imagination, qui agit en même temps, répand un certain désordre dans toute la machine ; elle surprend le jugement ; elle écarte l'attention : les femmes ne peuvent se rendre compte de ce qu'elles éprouvent ; elles ignorent l'état où elles sont. »

Et il concluait dans ces termes : « Le danger n'en subsiste pas moins dès que le médecin peut, s'il le veut, abuser de sa malade. Les occasions renaissent tous les jours, à tous moments ; il y est exposé quelquefois pendant deux ou trois heures. Qui peut répondre qu'il sera toujours le maître de ne pas vouloir? Et même, en lui supposant une vertu plus qu'humaine, lorsqu'il a en tête des émotions qui établissent des besoins, la loi impérieuse de la nature appellera quelqu'un à son refus, et il répond du mal qu'il n'aura pas commis, mais qu'il aura fait commettre. »

Depuis Mesmer et jusqu'à Braid (1843) s'étend la première période de l'étude du magnétisme, période très peu scientifique, malgré les quelques tentatives qui furent faites pour éclaircir la question et dont la plus sérieuse est constituée par la remarquable rapport de Husson, présenté à l'Académie de médecine de Paris.

Je vous recommande, Messieurs, pour ce qui concerne l'historique, le livre si intéressant et si complet du regretté Gilles de La Tourette (1). Vous y trouverez aussi, et c'est ce qui fait l'intérêt capital de ce travail, l'exposé de nos connaissances actuelles sur ce sujet, telles qu'elles résultent des recherches de Charcot et de ses élèves.

La deuxième période, en effet, qui commence à Braid, période contemporaine, peut-on dire, est dominée tout entière par le grand nom de Charcot et par la doctrine de la Salpêtrière.

(1) Gilles de La Tourette. *L'hypnotisme et les états analogues*, Paris, 1889.

Charcot et ses élèves ont réussi à établir les caractères de chacune des formes cliniques de l'hypnotisme et à montrer la parenté de ces différents états avec l'hystérie.

Les études de Charcot ont été, il faut le dire, fort critiquées, surtout depuis sa mort. Je crois, quant à moi, que les formes ne sont peut-être pas aussi tranchées, aussi différentes l'une de l'autre qu'il l'admettait. Gilles de La Tourette décrivait d'ailleurs, à côté des états classiques, d'autres états intermédiaires, et Pitres en a multiplié considérablement le nombre.

D'autre part, sachez une chose : l'hypnotisme se développe presque toujours sur un terrain hystérique ; or, la femme hystériquement volontiers, et il faudra que vous ne l'oubliiez jamais si vous ne voulez pas qu'on vous fasse croire à la réalité d'accusations mal fondées.

Il y a trois formes classiques des états hypnotiques : la catalepsie, la léthargie, le somnambulisme.

Je vous en rappellerai sommairement les caractères et vous en indiquerai, chemin faisant, l'importance médico-légale.

Dans son article du *Dictionnaire* de Dechambre, Mathias Duval dit ceci :

« La fixité du regard, la fatigue de la vue, telle est la source de tous les sommeils plus ou moins artificiellement provoqués. A cette cause essentielle, il en faut joindre d'autres accessoires, qui viendront hâter la réussite, mais qui toutes procèdent de la même source : la fatigue des sens par leur concentration monotone dans une même impression. L'enfant est hypnotisé auditivement par les chants monotones de sa nourrice et par les oscillations régulières de son berceau (impression du sens musculaire?). Il ne faut pas chercher d'autres explications aux différentes pratiques magnétiques et particulièrement aux *passes* plus ou moins étranges qui sont mises en œuvre (1). »

Disons tout d'abord que les moyens de provoquer ces états

(1) *Dictionnaire des Sciences médicales*, t. VIII, art. HYPNOTISME.

sont des plus variables. C'est ainsi que la catalepsie s'obtient par une lumière brusque et subite, par un bruit soudain ou par le passage de la léthargie à la catalepsie. La léthargie peut d'ailleurs succéder à la catalepsie ou apparaître d'emblée après fixation du regard. Le somnambulisme s'obtient par un commandement impératif de dormir, ou bien par des frictions du vertex chez les léthargiques.

Beaucoup de médecins ne peuvent pas réveiller les personnes ainsi endormies. Je connais un cas personnel, pour lequel j'ai été appelé.

Une dame recevait du monde à dîner, en l'absence de son mari. Après le dîner, un des assistants l'endort, mais ne peut plus la réveiller. C'était un vendredi. Pendant toute la journée du samedi, on fit de vains efforts pour la réveiller. Le dimanche matin, je fus appelé et arrivai à la réveiller, en ouvrant la paupière gauche et en soufflant.

L'état cataleptique a pour symptôme principal l'immobilité : « Fait-on lever le cataleptique, il reste fixe ; ses membres gardent la situation qu'on leur donne ; ils sont d'une légèreté excessive, se pliant à tous les mouvements avec la plus grande facilité. »

Autres symptômes : *a*. Réflexes très diminués ou abolis ;

b. Abolition de la sensibilité générale ;

c. Conservation des sens spéciaux (surtout de la vue et de l'ouïe) ;

d. Facilité de provoquer des hallucinations, soit par l'intermédiaire du sens musculaire, soit par l'intermédiaire de celui de la vue : « Vient-on à imiter devant sa figure le geste d'un oiseau qui vole, aussitôt son regard suit dans les airs cet oiseau imaginaire » ;

e. Automatisme ;

f. Tendance à revenir à l'état d'inertie ;

g. Suggestibilité.

La simulation peut être déjouée facilement par les procédés suivants. Ils sont basés sur ce fait que, chez les cataleptiques, la fatigue musculaire ne se fait presque pas sentir.

Placez au bout du membre supérieur étendu et immobile un tambour enregistreur, et vous ne constaterez aucun trouble ; en même temps, prenez la courbe des mouvements respiratoires au moyen d'un appareil entourant la poitrine, et vous constaterez le même résultat négatif. Eh bien, répétez sur vous-même cette expérience, et je vous défie d'arriver aux mêmes résultats négatifs.

L'importance médico-légale de cet état est nulle pour les faits que nous étudions, et je ne connais pas un seul cas où il ait été invoqué.

L'*état léthargique* peut succéder à la catalepsie ou au somnambulisme, ou bien apparaître primitivement, provoqué par les procédés habituels, quelquefois par la pression au niveau des zones hystérogènes.

Le sujet passe rapidement à un état d'inertie complète, et le début de la période léthargique se manifeste par un bruit spécial de la glotte ; en même temps, le sujet fait un mouvement de déglutition. Puis, c'est l'inertie absolue, la tête retombe sur la poitrine, les bras pendent, flasques, le long du corps.

Il y a aussi quelques autres symptômes que voici :

a. Anesthésie complète ;

b. Hyperexcitabilité neuro-musculaire ;

c. Abolition complète de l'intelligence.

Pour dépister la simulation, c'est sur l'hyperexcitabilité neuro-musculaire que vous devez surtout compter.

Exercez, chez le vrai léthargique, une pression sur le passage du cubital, et vous verrez la main se mettre en griffe ; un résultat analogue sera obtenu par des pressions exercées en d'autres endroits du corps. Ces phénomènes ne peuvent être reproduits convenablement par un simulateur. Cet état est très favorable au viol, surtout à cause de l'absence de tout souvenir. Je crois d'ailleurs que le souvenir persiste dans 10 p. 100 des cas.

L'*état somnambulique* peut survenir d'emblée, après que le sujet aura été endormi, ou bien, ce qui est plus fré-

quent, consécutivement aux deux autres états. Le passage est alors à peu près insensible; « toutefois, si le sujet est en catalepsie ou en léthargie, on voit les yeux se fermer presque complètement, et, assez souvent, l'invasion du somnambulisme est marquée par une profonde inspiration ; le sujet semble pour ainsi dire revenir à lui »; l'aspect général est celui du léthargique, avec cette différence toutefois qu'il n'y a pas cette inertie complète des membres qui constitue le signe capital de la léthargie.

L'anesthésie est généralement complète. Les phénomènes neuro-musculaires ont ce caractère spécial que l'hyperexcitabilité peut être provoquée par la simple irritation superficielle de la peau et disparaître très facilement par le même procédé.

Il y a de plus une exaltation remarquable de la force musculaire et des sens spéciaux. Cette exaltation se manifeste surtout si les yeux du sujet restent ouverts, ou bien lorsqu'il est incité à une action par les suggestions de l'expérimentateur. Le somnambule se comporte en véritable automate, mais en « automate conscient, pour ainsi dire, ayant une volonté, un moi qui se retrouvent bien plus rarement dans l'automatisme de la catalepsie ».

Il y a aussi des somnambules naturels. Chacun a connu des jeunes gens ayant des rêves pendant lesquels ils se levaient et partaient, faisant des actes coordonnés et parfois tenant des propos suivis.

Après le réveil, s'il s'est agi d'un accès de somnambulisme naturel, il n'y a aucun souvenir de ce qui s'est passé. Mais, dans les cas de somnambulisme provoqué, le sujet, — tout en étant amnésique dans la période qui suit immédiatement l'accès, — conserve au cours d'un second accès le souvenir de tout ce qui s'est passé pendant le premier.

Comment une femme sort-elle d'un rêve somnambulique?

Elle est stupéfiée, reste éveillée, mais étonnée et comme stupide. Avec cela, je le répète, nul souvenir de l'accès, de

sorte que, si la femme, après s'être réveillée, sait et nous raconte ce qu'elle vient de faire, concluez, sans hésiter, à la simulation.

Avant de poursuivre l'étude de cet état, je veux encore une fois insister sur la force musculaire vraiment énorme que déploient certains sujets. Ce fait domine parfois la situation, et, s'il s'agit d'un état provoqué, le sujet qui obéit passivement au magnétiseur tend, à tout prix, à accomplir les ordres de celui sous l'influence duquel il se trouve placé : il bouscule tous les obstacles et suit aveuglément le magnétiseur. La situation est analogue dans le somnambulisme naturel, sauf que le sujet obéit à ce qui lui est commandé par son rêve ; il ne voit, n'entend, ne sent dans son accès que ce qui est nécessaire à l'accomplissement de ce rêve.

L'état somnambulique est peu favorable aux attentats ; pourtant ceux-ci ne sont pas impossibles.

Voici un fait personnel, dans lequel il y a eu un crime commis par un médecin.

Une femme ayant des convulsions de nature hystérique consulte un médecin, qui arrive à provoquer chez sa cliente un état somnambulique et en profite pour la violer. Sa victime devient enceinte et, en état prime, est très étonnée de cette grossesse. Sur ces entrefaites, le médecin disparaît, et la malheureuse, quelque temps après l'accouchement, devient aliénée.

Notez à ce propos que le sens génital peut être excité, chez la somnambule, au même titre que l'ouïe, la vue, etc.

L'observation que je viens de rapporter ressemble à l'observation célèbre publiée par Azam.

Il s'agissait, dans son cas, d'une jeune fille, Félida X..., qui, dès l'âge de treize ans, avait présenté des symptômes dénotant une « hystérie commençante ». Puis se sont montrés des phénomènes que l'auteur décrit ainsi : « Sans cause connue, quelquefois sous l'empire d'une émotion, Félida X... éprouvait une vive douleur aux deux tempes et tombait dans un accablement profond, semblable au sommeil. Cet état durait

environ dix minutes ; après ce temps, et spontanément, elle ouvrait les yeux, paraissant s'éveiller, et commençait le deuxième état, qu'on est convenu d'appeler *condition seconde*. Celui-ci durait une heure ou deux ; puis l'accablement et le sommeil reparaissaient, et Félida rentrait dans l'état ordinaire (1). »

Pendant un de ces états, en plein accès somnambulique, Félida devint enceinte des œuvres d'un homme qui d'ailleurs plus tard l'épousa. Or, dans son état normal, elle ne se rappelait pas du tout qu'elle avait eu des relations sexuelles avec cet homme et était tout étonnée de se voir enceinte.

Des faits analogues arrivent assez souvent. Le sujet quelquefois effectue des voyages plus ou moins lointains en plein accès, faisant par conséquent au cours de celui-ci des actes parfaitement coordonnés. Puis, brusquement, il se réveille et ne comprend pas pourquoi il se trouve si loin de son domicile habituel.

Le ministère de la Guerre a eu à s'occuper de la situation de déserteurs de ce genre, qui accomplissent des actes de désertion pendant un accès de somnambulisme.

A côté de ces sujets, il faut placer les épileptiques, qui, eux, peuvent avoir des fugues tout à fait analogues aux accès dont nous venons de parler.

Je dois vous dire maintenant deux mots des états hypnotiques mixtes ou intermédiaires, tels que les décrit M. Pitres :

a. A l'état de léthargie typique correspondent les états suivants :

1° État léthargoïde les yeux ouverts ;

2° État léthargoïde les yeux fermés ;

3° Léthargie lucide.

La caractéristique de ces états, c'est l'absence d'hyperexcitabilité neuro-musculaire. Le troisième d'entre eux présente cette particularité que l'intelligence est conservée et que l'accès n'est pas suivi d'amnésie. Comme le fait remarquer

(1) Voy. Gilles de La Tourette, *loc. cit.*

Thoinot, c'est là un fait important en médecine légale : « car admettez, dit-il, un viol commis sur un sujet dans cet état, il ne fera aucune résistance, mais au réveil saura raconter la scène du crime et en désigner l'auteur ».

b. A l'état cataleptique correspondent :

1° État cataleptoïde les yeux ouverts ;

2° État cataleptoïde les yeux fermés ;

3° État cataleptoïde avec hyperexcitabilité musculaire ;

4° État d'extase.

Ils sont caractérisés par ceci : Les sujets donnent des réponses aux questions posées, et ils obéissent aux ordres reçus.

c. Les état mixtes se rattachant au type somnambulique de Charcot sont :

1° État de fascination ;

2° État de charme.

Dans ces deux cas, le sujet a une tendance à imiter les actes de l'hypnotiseur et à le suivre partout aveuglément ;

3° État paraphronique (délire accompagné d'agitation motrice) ;

4° État onéirique (délire de paroles, sans troubles moteurs) ;

5° État de veille somnambulique (le sujet ne paraît pas être dans un état de sommeil, mais sa conduite ne diffère en rien de celle d'un somnambule vrai).

L'état léthargique peut être quelquefois une cause d'inhumations précipitées. Il y a cinquante ans, à une séance du Sénat, le cardinal-archevêque de Bordeaux racontait qu'on allait l'ensevelir dans cet état, dans sa jeunesse. Ce récit n'a pas ému les médecins contemporains, et pourtant maintenant nous ne devons pas le considérer comme invraisemblable. Depuis lors, un cas analogue a été rapporté par Pfendler. Une jeune fille tombe en léthargie. Frænkel, appelé en consultation, prononça au cours de celle-ci quelques mots en latin. Or, lorsque, quelques heures après, on voulut ensevelir cette personne qu'on croyait morte, elle se réveilla et répéta les mots latins. Il s'agissait donc ici de léthargie

lucide. Lorsque vous serez appelé à vérifier un décès, souvenez-vous de la possibilité de ces faits.

Parlons maintenant de la *suggestion*. Le mot a fait fortune, et il est courant de le voir employé presque comme synonyme de termes tels que : persuasion, conseil, etc. L'école de la Salpêtrière comprenait la chose tout autrement. Il s'agissait uniquement de ceci : pendant que la femme était dans un état de sommeil hypnotique, on lui disait d'accomplir un acte donné, et, cet acte, elle l'accomplissait une fois éveillée. Pour Charcot, seules les personnes prédisposées, notamment par l'existence de la névrose hystérique, étaient hypnotisables et suggestionnables, et c'est aussi mon opinion.

Mais Liégeois, Bernheim et leurs élèves vinrent affirmer que 90 p. 100 des gens pouvaient être « suggestionnés » et que, d'ailleurs, point n'était besoin d'endormir pour « suggérer » : on pouvait le faire aussi bien à l'état de veille. C'est là une exagération manifeste, et la valeur des expériences que l'école de Nancy prétendait démonstratives et convaincantes me paraît nulle, si on veut bien se rappeler que tout contrôle est impossible le plus souvent. En voici une prise au hasard. On dit à la moitié d'une salle d'hôpital : dormez ! Les malades, en effet, ne tardent pas à s'endormir. Mais qui me prouve que ce sommeil n'était pas simulé et qu'il ne s'agissait pas d'une simple plaisanterie? N'est-on pas allé jusqu'à invoquer la possibilité de suggestions contradictoires, entre lesquelles l'individu choisit ensuite librement? C'est là un paradoxe évident et que je ne prends même pas la peine de réfuter.

Laissez-moi vous raconter un fait personnel.

Un adepte fervent des théories de l'école de Nancy vient me trouver et me dit qu'il tient sous son influence une jeune fille, israélite, Mlle Esther X..., et qu'il va me passer son pouvoir, afin que je puisse me rendre compte avec combien de facilité elle est suggestionnable. J'accepte, et puis je donne l'ordre à la jeune fille de renverser sur sa robe l'encrier

qui se trouvait sur la table. Eh bien, jamais elle n'a voulu aller jusque-là...

En somme, Charcot avait raison : tout le monde n'est pas suggestionnable, et je dirai même mieux, quoique ceci ne soit pas l'opinion généralement admise : on n'obéit pas à ce qui révolte la conscience. Quoi qu'en ait dit Liégeois, on ne connaît pas un seul cas où un crime ait été commis par suggestion. Que dis-je? Le sentiment de pudeur même est conservé, et je ne puis oublier la scène qu'il m'a été donné de voir à la Salpêtrière.

On ordonne à des jeunes filles de se déshabiller et de se jeter à l'eau. Elles commencent à se dévêtir ; mais, arrivées au corset, elles ont une crise d'hystérie qui clôt l'expérience. N'oubliez pas que vous avez affaire à des hystériques qui savent si bien jouer la comédie !... Sous l'influence d'une suggestion, le sujet pourra prendre un revolver et tirer dans une direction donnée, mais c'est parce qu'il sait que l'arme n'est pas chargée...

J'aurai encore l'occasion de revenir sur ces faits quand nous parlerons des excuses fournies par les inculpés. Maintenant, occupons-nous des cas où la femme violée aurait été dans un état de sommeil hypnotique. Plusieurs cas ont été publiés.

1° *Cas de Fodéré.* — Je vous le citerai en entier, d'après Gilles de La Tourette.

« Un jeune religieux étant en voyage et logeant dans une maison où l'on venait d'ensevelir une jeune fille qu'on croyait morte, il s'offrit de passer la nuit dans la chambre où était le cercueil et de veiller la morte. L'ayant découverte pendant la nuit pour l'examiner, et ayant encore trouvé dans son visage des restes de beauté qui échauffèrent sa concupiscence, il résolut de l'assouvir, quoique l'objet fût dans un état à ne pas exciter de pareils désirs. Il se contenta néanmoins et partit de grand matin. Cependant la morte ressuscita le lendemain, et, au bout de neuf mois, elle fit un enfant, au grand étonnement de ses parents et au sien. Le religieux passa dans le même endroit à cette époque, et, feignant d'être surpris de trouver vivante celle qu'il avait crue morte, il s'avoua le père de l'enfant, et il en épousa la mère, après s'être

fait délier de ses vœux, qu'il prouva n'avoir prononcés que par contrainte (1). »

2° *Cas de Coste et Broquier :*

Une jeune fille, Marguerite A..., âgée de dix-huit ans, croyant être malade, vient trouver, à Marseille, un nommé M..., « exerçant, à ce qu'il paraît, la profession de guérisseur par le magnétisme ». Au bout de plusieurs séances, la jeune fille s'aperçut qu'elle était devenue enceinte et porta plainte à l'autorité.

Coste et Broquier, commis en qualité d'experts, déposèrent un rapport, dont voici le passage essentiel :

« Le sommeil est un effet réel du magnétisme... Il s'opère des changements plus ou moins remarquables dans les personnes et les facultés des individus magnétisés...; la plupart du temps, ils sont complètement étrangers au bruit extérieur et inopiné fait à leur oreille, tel que le retentissement d'un vase de cuivre frappé près d'eux... L'odorat est comme anéanti ; on peut leur faire respirer l'acide muriatique ou l'ammoniaque sans qu'ils s'en doutent... ; la plupart sont complètement insensibles ; on a pu leur chatouiller les pieds, les narines et l'angle des yeux par l'approche d'une plume, leur pincer la peau, les piquer sous l'ongle avec des aiguilles enfoncées profondément et à l'improviste, sans qu'ils aient témoigné de la douleur, sans qu'ils s'en soient aperçus ; enfin on en a vu une qui a été insensible à une des opérations les plus douloureuses de la chirurgie, et dont ni la figure, ni le pouls, ni la respiration n'ont dénoté la plus légère émotion... Les forces musculaires des somnambules sont quelquefois paralysées...; à leur réveil, ils disent avoir oublié totalement toutes les circonstances de l'état de somnambulisme et ne s'en ressouvenir jamais. »

Les deux experts conclurent... « qu'il est possible qu'une jeune fille soit déflorée et rendue mère contrairement à sa

(1) Gilles de La Tourette, *loc. cit.*, p. 226.

volonté, celle-ci pouvant être annihilée par l'effet magnétique ».

Consulté sur ce cas, Devergie répondit ceci :

« Je crois qu'une fille de dix-huit ans peut, en thèse générale, avoir été déflorée et rendue mère contrairement à sa volonté, dans le sommeil magnétique. Ceci est une affaire d'observation et de sentiment personnel.

« Mais, en dehors du sommeil magnétique, il y a tant de mensonges que je ne saurais aller plus loin. Le sommeil magnétique est fictif ou réel : fictif, en ce sens que toutes les personnes qui donnent des consultations ou des représentations de magnétisme ne sont jamais endormies ; réel, et alors tout rapport, tout sentiment de relation peut être interdit par le sommeil ; la sensibilité peut être émoussée et même éteinte, partant la femme dans l'impossibilité de se défendre. »

Nous donnons tous ces détails d'après Tardieu, qui lui-même s'exprime en ces termes au sujet de cette expertise :

« Je me serais certainement associé complètement à l'opinion exprimée par M. Devergie, et surtout aux sages réserves qu'il a faites relativement à la possibilité de la feinte et à la probabilité de la fraude, en tout ce qui touche aux prétendus effets physiologiques du magnétisme.

« Quant à ce que ceux-ci peuvent avoir de réel, je crois qu'il n'est guère possible de prendre aujourd'hui pour base d'appréciation, comme l'ont fait les honorables experts de Marseille, les observations contenues dans le rapport académique de 1831. Ces faits, en apparence merveilleux, d'insensibilité, constatés par les commissaires et acceptés par eux pour des effets magnétiques, seraient bien plus justement, à notre époque, mis au rang des symptômes les plus constants et les mieux connus de l'hystérie. Mais, en laissant de côté ces particularités, il reste un certain nombre de faits, du même ordre par exemple que le somnambulisme, qui me paraissent témoigner en faveur de l'abolition possible de la volonté sous l'influence de ce qu'on appelle le magnétisme. »

3° *Cas de Auban et Jules Roux :*

Un chemineau, nommé Castellan, arrive un jour dans un hameau, où il était inconnu auparavant, et y opère l'enlèvement d'une jeune fille, dans les circonstances suivantes :

Il se présente dans une maison habitée par un vieillard, le sieur Hughes, et deux de ses enfants, un garçon de quinze ans, une jeune fille de vingt-six ans, appelée Joséphine. Par pitié, on l'invite à prendre part au dîner, et voici ce qui se passa ensuite, au dire des experts :

« Pendant le repas, on remarqua qu'il affectait certaines pratiques étranges, entre autres celle de ne remplir son verre qu'en trois fois et de ne le boire qu'après avoir fait au-dessus plusieurs signes de croix et s'être signé lui-même.

Dans la soirée, plusieurs voisins, poussés par la curiosité, arrivèrent. Alors une scène ridicule a lieu. A l'aide d'un crayon et d'un cahier de papier, un colloque moitié politique, moitié religieux, s'engage entre le prétendu sourd-muet et les assistants, auxquels ses mystérieuses allures imposent. Enfin on envoie le personnage au grenier à foin pour y passer la nuit. La jeune fille a déclaré depuis qu'elle s'était sentie, ce soir-là, frappée d'une peur inexplicable et qu'elle s'était couchée tout habillée sur son lit. La nuit se passa pourtant sans incident.

Le lendemain matin, le jeune garçon étant parti le premier, le père invite Castellan à manger un morceau avec lui ; puis, comme il devait se rendre à son travail, ils sortirent tous deux vers sept heures. »

Quelques instants après, Castellan revient seul dans la maison et reste assez longtemps en tête-à-tête avec Joséphine, qu'il réussit finalement à hypnotiser. Le rapport est assez obscur pour ce qui touche les manœuvres auxquelles s'était livré le chemineau, et nous ne voyons pas bien nettement comment il s'y était pris.

Quoi qu'il en soit, à la faveur de cet état de sommeil, Castellan la couche sur un lit et la viole.

« Elle prétend qu'elle a eu conscience de ce qui se passait, mais sans pouvoir s'y opposer en aucune manière. Elle n'a pas eu la force seulement de frapper contre le mur, ce qui aurait suffi pour attirer les voisins. Une de ses parentes vient heurter à la porte de la chambre ; elle reconnaît sa voix et ne peut lui répondre.

Elle ne se souvient pas si Castellan a renouvelé sur elle plusieurs fois les mêmes actes. Elle croit avoir reçu des coups ; mais elle

ne peut dire pourquoi. Elle ne sait, enfin, s'il lui a commandé de sortir avec lui ; mais elle est convaincue qu'elle y a été poussée par une force irrésistible.

Quoi qu'il en soit, vers quatre heures, on les voit sortir ensemble et s'éloigner, au grand étonnement des voisins, que l'air égaré de Joséphine Hughes remplit de compassion, et qui ne peuvent comprendre qu'une jeune fille dont la réputation est restée intacte jusque-là puisse suivre ainsi un mendiant, bien fait pour inspirer la répulsion. Elle part avec de grossiers vêtements de travail, jetant aux gens qu'elle rencontre des paroles incohérentes, leur disant qu'elle suit le bon Dieu, etc. Castellan affirme que, sur la route, elle aurait pris, suivant un usage en vigueur dans le pays, deux témoins de son départ volontaire ; mais les témoins n'ont pas été retrouvés. Tous deux se dirigent vers un village voisin. La première nuit, on leur permet de coucher dans un grenier à foin ; ils repartent le lendemain matin, errent toute la journée dans les bois, où la jeune fille aurait été prise deux fois, dit-elle, de ces évanouissements que provoquaient chez elle les manœuvres de Castellan, et ils vont, le soir, à Collobrières demander l'hospitalité dans une ferme, où Joséphine couche avec une femme, tandis que son ravisseur couchait avec le mari de cette dernière. »

Nous laissons passer quelques détails, et nous arrivons à un endroit fort intéressant où les experts décrivent la manière dont s'y prenait Castellan pour se faire obéir de sa victime :

« Pour vaincre sa résistance, il fait quelques signes étranges ; d'autres témoins affirment qu'il la touche légèrement au-dessus de la hanche et au front. Elle tombe aussitôt évanouie dans ses bras et reste ainsi près de trois quarts d'heure sans mouvement. Alors, sans qu'elle paraisse sortir de cet état, il lui fait monter les quinze marches de l'escalier en la soutenant par les aisselles et lui soulevant les jambes à l'aide de ses genoux. Pendant ce temps, il lui faisait compter à haute voix les marches qu'elle franchissait. « Voulez-vous que je la fasse rire? » dit-il à un des assistants, et aussitôt elle pousse un éclat de rire insensé. Un voisin aide à la déshabiller, lui retire ses bas, et, surpris de son état persistant d'insensibilité, lui chatouille fortement la plante des pieds sans produire sur elle la moindre impression.

Pour la rappeler à elle, Castellan lui applique trois vigoureux soufflets; elle paraît s'éveiller aussitôt, sans la moindre douleur, en ayant l'air d'éprouver, au contraire, un bien-être extraordinaire. »

Voici maintenant un passage qui montre combien Joséphine était à demi consciente de l'influence irrésistible dont elle ne pouvait se dégager :

« Tantôt la jeune fille tombait dans ses idées extravagantes, tantôt elle déplorait vivement sa position, priait les gens qui l'entouraient de ne pas l'abandonner et repoussait Castellan avec horreur. Interrogée sur ce qu'elle éprouvait pendant ses accès, elle répondait qu'elle souffrait beaucoup, qu'elle voyait et entendait tout ce qui se passait autour d'elle, mais qu'elle sentait sa volonté complètement paralysée. Il suffisait que Castellan la touchât légèrement pour qu'elle ressentît une douleur à la poitrine ; d'autres fois, au contraire, elle n'éprouvait du soulagement que quand elle avait ses jambes appuyées contre lui. A un moment donné, se croyant liée à son ravisseur par une force mystérieuse, elle exige qu'il divise en deux parts le contenu d'un verre de vin qu'on lui offrait, ne boit qu'après lui et dans le même verre, et ne consent à manger que du pain dans lequel il avait déjà mordu. Cette scène, qui paraît n'avoir été que la répétition d'une scène antérieure à laquelle elle attribuait sans doute le maléfice qui l'enchaînait, la soulage ; elle se croit *déliée* et déclare ne plus souffrir. »

Voici quelles ont été les conclusions des experts :

« Nous pensons :

« 1° Que, par les manœuvres dites magnétiques, on peut exercer sur la volonté de toute personne exceptionnellement disposée par son tempérament nerveux une influence telle que sa liberté morale soit pervertie, ou plus ou moins complètement anéantie ;

2° Qu'en plongeant une jeune fille dans le sommeil magnétique on peut avoir avec elle des relations intimes dont elle n'ait pas conscience au moment où elles s'accomplissent ;

3° Qu'il est possible que, par l'effet magnétique, la sensibilité soit assez émoussée et la volonté suffisamment annihilée chez une jeune fille pour qu'en dehors du sommeil magnétique complet elle n'ait plus la liberté morale nécessaire pour s'opposer à des relations intimes ou pour y donner un consentement intelligent. »

4° *Cas personnel :*

Cette expertise m'avait été confiée en 1878, et il s'agissait de déterminer si une jeune fille nommée Berthe B... n'avait pas été violée dans un état de sommeil hypnotique (1).

(1) Voy. *Ann. d'hyg. publ. et de méd. légale*, 1879, 3e série, t. I.

L'affaire se passait à Rouen. Un dentiste, du nom de Lévy, y donnait des consultations chaque fois qu'il se trouvait de passage dans la ville. A une de ces consultations, il eut la visite de Mlle Berthe B... (âgée de vingt ans), accompagnée de sa mère, et voici dans quels termes l'acte d'accusation raconte les événements qui suivirent :

L'accusé Lévy posa à cette enfant et à sa mère les plus étranges questions sur la santé générale de la malade, sur sa conduite habituelle et, après avoir dit que, pour la direction de son traitement, il lui importait de savoir si elle était vierge, il déclara qu'il était nécessaire de la visiter. Il fallait se retirer ou consentir.

La visite fut faite.

Le dernier mot de la consultation fut que l'enfant, étant faible, anémique, il fallait, selon les expressions rapportées par sa mère, opérer une réaction de sang et amener cette réaction par en bas. Les deux femmes le crurent.

La chambre qui servait de cabinet au sieur Lévy avait 7 mètres de longueur. Le fauteuil était près des fenêtres qui éclairaient cette grande pièce. La dame B... fut installée près de la cheminée, en face du feu, tournant presque le dos à sa fille.

L'opérateur se posta alors devant Berthe B..., leva le siège et abaissa le dos du fauteuil, et la patiente, ainsi véritablement couchée, dans une position horizontale, il se plaça entre ses jambes.

(Nous nous sommes assuré que, le fauteuil étant rabattu, le pubis d'une personne debout se trouve un peu au-dessus du siège du fauteuil. L'opérateur se plaçait debout devant ce siège entre les jambes de la jeune fille, dont les pieds reposaient sur un rond élevé, placé derrière le dentiste à la hauteur de son jarret.)

La jeune fille avait, sur ses indications précises, relevé, appliqué et maintenu elle-même ses lèvres sur ses narines ; puis, quelques minutes s'étant à peine écoulées, elle sentit qu'elle perdait connaissance. Berthe B... dit être demeurée assoupie, inconsciente, le temps que durèrent les opérations.

Ni la dame ni sa fille, habilement dérobée à ses regards, et qu'il fallait tirer de son sommeil ou de son engourdissement pour la faire lever de dessus le fauteuil, ne peuvent au juste préciser ce qui se passa dans cette première séance.

Le lendemain, la seconde visite ne présenta aucun fait important de nature à attirer particulièrement l'attention des deux femmes. La jeune fille tomba seulement dans le même assoupissement et dans le même état d'insensibilité que la veille. Le den-

tiste demanda que l'on revînt le lendemain. Pendant les opérations, qui furent ce jour-là d'une plus longue durée, la dame B... vit l'accusé Lévy s'éloigner tout à coup de sa cliente, assoupie comme les jours précédents, prendre un flacon sur un guéridon et revenir vers sa fille, qui bientôt poussa un gémissement, presque un cri.

La mère, impressionnée, se leva et s'avança vers le fauteuil; mais Lévy l'arrêta brusquement en lui disant : « Ce n'est rien, ne vous dérangez pas ; nous sommes habitués à cela. »

Très peu de temps après, cet homme prenait dans ses mains une serviette qu'il avait étendue sur Berthe B..., se baissait pour essuyer quelque chose, roulait vivement ce linge, et le jetait dans un coin. Tirée de son engourdissement, la jeune fille était demeurée encore tout étourdie et retombait sur le fauteuil. Elle paraissait comme hébétée, en proie à de vives douleurs dans les parties sexuelles, devenues soudainement le siège de cuissons et de brûlures dont elle ne pouvait se rendre compte.

Il n'est pas douteux que ce jour-là l'accusé, qui avait pu voir la confiance absolue que les deux femmes avaient en lui et étudier tranquillement sa malade dans deux visites précédentes, a devant la mère, il le déclare, satisfait sa passion sur elle. »

Dans le rapport que je rédigeai, j'établis que deux hypothèses étaient à envisager : la première, celle de l'abolition de la sensibilité par administration d'agents anesthésiques, ne pouvait être invoquée ; la seconde, celle de l'abolition de la sensibilité « sous l'influence d'un état morbide », me parut plus vraisemblable, et j'arrivai finalement à faire adopter mon opinion par le jury. Voici quelques extraits de mon rapport :

« Nous chercherons nos éléments de jugement sur ce point dans l'état de santé actuel de la fille B... ; mais nous devons dès maintenant déclarer que rien ne prouve que ce qui est vrai aujourd'hui ait été également vrai il y a quelques mois, lorsque cette fille s'est confiée aux soins de Lévy.

Aujourd'hui elle est enceinte de cinq mois; elle semble troublée par les événements survenus, et il est probable que son état nerveux est plus profondément atteint qu'il ne l'était à la fin de février ; peut-être même est-il atteint d'une façon différente.

Sous la réserve de ces observations, voici les constatations que nous avons faites dans notre visite du 29 juillet.

La fille B..., âgée de vingt et un ans, est maigre, pâle ; ses lèvres

sont décolorées ; elle a un bruit de souffle doux à la base du cœur ; en un mot, elle est très nettement anémique. Elle semble calme, presque somnolente, demi-torpide ; elle est plus prompte à pleurer qu'à s'irriter et réagit peu sous l'influence des questions qu'on lui pose ; son intelligence paraît médiocrement développée, sans que nous puissions juger s'il en a toujours été ainsi ou si cet engourdissement est passager. La mère déclare que sa fille s'endort à tout moment.

Nous ne relevons pas les sensations accusées par la fille B..., étouffements, cauchemars, spasmes, parce que nous ne pouvons les apprécier que par les dires de la jeune fille. D'ailleurs, ces réponses sont si peu précises qu'il faut les considérer comme sans valeur. Il semble toutefois qu'elle n'ait jamais eu de grandes attaques hystériques à forme convulsive ; leur explosion aurait sinon frappé sa mémoire, du moins celle de sa mère.

La sensibilité générale présente les modifications suivantes : diminution ou abolition de la sensibilité à la douleur (analgésie) ; conservation de la sensibilité au contact et à la température (pas d'anesthésie) ; conservation du sens de l'activité musculaire (conscience de la position des membres) ; intégrité de la vue et de l'ouïe ; sensation douloureuse lorsqu'on pratique le toucher vaginal (conservation de la sensibilité à la douleur et au contact de ces parties).

En résumé, la fille B... est actuellement une anémique, et ses manifestations hystériques la placent plutôt dans la classe des hystériques à forme dépressive que dans celle des hystériques excitables, mobiles, spasmodiques ou convulsives.

Nous avons soumis cette jeune fille à une autre épreuve : nous lui avons fermé les paupières, et presque immédiatement nous avons senti les globes oculaires agités de petits mouvements convulsifs, portés en haut et en dedans dans un strabisme convergent. La tête s'est renversée sur le dossier du fauteuil ; les mains, qui étaient croisées, sont tombées mollement le long des deux côtés du corps ; la respiration est devenue un peu pénible ; les parois de la poitrine se sont soulevées davantage, et, dans un espace de temps qui n'a pas dépassé une minute, cette jeune fille s'est endormie. Nous l'avons légèrement secouée alors ; les pupilles rétrécies se sont dilatées largement, comme lorsque quelqu'un sort brusquement du sommeil naturel, et elle est rentrée de suite sans transition en possession de son intelligence.

Nous avons répété deux fois cette épreuve, qui nous a donné des résultats identiques ; mais nous n'avons pas voulu prolonger une expérience qui, dans l'état de grossesse de cette jeune fille, n'aurait peut-être pas été sans inconvénient.

Il est donc possible actuellement de provoquer de la façon la plus simple et la plus facile un sommeil artificiel chez cette jeune fille, sans employer aucun agent anesthésique. Mais, je le répète, ce fait, incontestable en ce moment, ne prouve que pour le moment actuel.

Le procédé par lequel nous avons réussi à endormir la jeune B... est celui de l'application des doigts sur les paupières. Rien ne porte à penser que ce procédé ait été employé par Lévy ; mais on sait que, chez les personnes qui subissent si facilement ce sommeil hypnotique, il suffit pour le faire naître d'employer bien d'autres moyens, de faire regarder à un sujet prédisposé par son état nerveux un objet quelconque un peu brillant, placé à 15 ou 20 centimètres au-dessus des yeux, ou même encore de forcer les yeux à se diriger en haut sans point de mire brillant, regardant un objet imaginaire.

Le fait essentiel pour obtenir le sommeil hypnotique est de déterminer la fixité du regard en haut et d'amener la fatigue de la vue. A cette cause essentielle, il faut en joindre d'autres accessoires, qui hâtent la réussite, telle que la fatigue des sens par leur concentration monotone dans une même impression.

Bien que, dans la majorité des cas, le sommeil hypnotique ait été provoqué chez les personnes prédisposées par un état nerveux plus ou moins évident, cependant les femmes ne sont pas seules à pouvoir le subir. Azam, Broca, Velpeau, Demarquay et nous-même avons vu des hommes plongés dans le sommeil hypnotique.

Ajoutons que, après quelques séances d'hypnotisation, les sujets contractent une facilité singulière à retomber dans le sommeil nerveux.

La perte de tous les modes de sensibilité n'est pas liée d'une façon absolue à l'hypnotisation ; quelques personnes ont, au contraire, une exaltation des sens et de la sensibilité générale ; mais le plus souvent cette perte est complète. Cloquet, Azam, Broca, Guérineau (de Poitiers), Velpeau, alors que j'étais son interne, ont fait pendant le sommeil hypnotique les opérations chirurgicales les plus douloureuses : ouverture d'un abcès de la marge de l'anus, ablation du sein, amputation de la cuisse, sans que l'opéré ait senti la moindre douleur.

Ces faits, incontestables dans leur réalité, peuvent-ils s'appliquer au cas particulier? Nerveuse, impressionnée, placée par Lévy dans une position telle que, couchée, les mains relevant la lèvre supérieure et bouchant en même temps les narines, empêchaient la vue de se diriger vers les parties inférieures et obligeaient les globes oculaires à se porter en haut, la demoiselle B..., pendant

ses visites chez Lévy, est-elle tombée dans le sommeil hypnotique?

C'est là une question à laquelle il m'est absolument impossible de répondre. Mais j'ai cru devoir rappeler les faits du sommeil nerveux et décrire leurs caractères, parce qu'ils démontrent, en thèse générale, que des femmes, le plus souvent hystériques, et même des hommes, ont pu être plongés dans un sommeil hypnotique pendant lequel ils n'avaient aucune conscience des actes commis sur leur personne.

Nos conclusions furent les suivantes :

« On peut, à titre d'hypothèse, se demander si, au moment où se sont produits les faits dont est inculpé le dentiste Lévy, la fille Berthe B... ne s'est pas trouvée plongée dans un état de sommeil nerveux et, par suite, dans l'impossibilité de connaître ce qui se passait et de donner son consentement aux actes commis sur sa personne. Mais, en l'absence de tout témoin capable d'apprécier scientifiquement les caractères d'un fait aussi complexe et qui ne laisse aucune trace, il est impossible d'affirmer que cet état de sommeil ait réellement existé. »

Ce fut Lachaud qui plaida pour Lévy. Mais celui-ci n'en fut pas moins condamné, et, quelques jours après, il avoua au président de la Cour d'Assises que les choses s'étaient passées comme je l'avais dit.

5° *Cas de Ladame* (*de Genève*) :

Une jeune fille se plaignit de ce qu'un homme, qui avait l'habitude de la « magnétiser », profitant un jour de cet état dans lequel il l'avait mise, la viola et la rendit enceinte. Commis par le juge d'instruction, en qualité d'expert, Ladame rédigea un rapport, dont voici le passage essentiel :

Première question. — Le récit de Maria F... doit-il être considéré comme vraisemblable dans ses traits généraux ?

Réponse. — Oui, ce récit est vraisemblable dans ses traits généraux. Lorsque Maria F... déclare qu'elle perdait toute volonté en présence de Louis V..., cette assertion est évidemment entachée d'exagération ; mais ce qu'on doit admettre, c'est que ce dernier réussissait toujours, même contre la volonté de cette fille, à la « magnétiser », et qu'il n'avait besoin que d'un signe ou d'un

regard pour l'endormir soudainement et profondément. Ce phénomène est habituel chez les personnes qui ont été fréquemment endormies, et nous avons pu le constater bien souvent. Nous pensons qu'on peut admettre aussi, dans ses traits généraux, la vraisemblance de la scène qui se serait passée la veille de Noël, en particulier celle du passage suivant de la déposition de la plaignante, au sujet duquel nous avons cependant une réserve à présenter :

« Il (Louis V...) m'a magnétisée à la cuisine, sans m'en demander la permission ; puis, à un certain moment, je me suis à demi réveillée, j'ai vu confusément que j'étais sur son lit et j'ai senti qu'il était sur moi ; j'ai voulu le repousser, mais je n'avais aucune force, et, lorsqu'il a vu cela, il m'a endormie encore plus profondément que la première fois ; j'ai aussi voulu crier, mais je ne l'ai pu, etc. »

Pour comprendre et admettre la vraisemblance de ce récit, il faut savoir qu'il existe plusieurs degrés dans le sommeil hypnotique et que, lorsqu'il n'est pas trop profond, la conscience peut être conservée jusqu'à un certain point. Le premier degré de ce sommeil est une sorte d'engourdissement. Le sujet a conscience de ce qu'on lui fait et se figure même qu'il peut réagir ; mais il est déjà impuissant. Ch. Richet rapporte qu'un de ses amis, étant seulement engourdi et non tout à fait endormi, a particulièrement bien étudié ce phénomène d'impuissance coïncidant avec l'illusion de la puissance. « Lorsque je lui indique un mouvement, dit Richet, il l'exécute toujours, même lorsque, avant d'être magnétisé, il était parfaitement résolu à me résister. »

Dans ce degré de sommeil, la personne hypnotisée s'imagine qu'elle peut résister ; en réalité, elle ne résiste pas. Elle se fait donc une illusion sur son pouvoir de résistance. Si donc Maria F... affirme qu'elle a voulu repousser son séducteur, mais qu'elle n'a eu aucune force ; qu'elle a voulu crier, mais qu'elle n'a pas pu, etc., nous devons admettre qu'elle s'imaginait pouvoir crier et résister, mais qu'elle n'en avait pas la volonté ; car ce n'est pas la force qui manque pendant le sommeil magnétique, c'est la volonté qui est paralysée.

En donnant cette signification aux paroles de Maria F..., et toute réserve faite quant à la possibilité d'une invention mensongère, nous pouvons conclure que rien, dans son récit, n'est en contradiction avec les phénomènes connus du sommeil magnétique ou hypnotique, et que rien n'autorise, en conséquence, à regarder l'histoire racontée par cette fille comme invraisemblable dans ses traits généraux.

Deuxième question. — Le coït a-t-il pu avoir lieu dans les conditions indiquées et sans qu'elle ait pu se rendre compte des attouchements qu'elle subissait?

Réponse. — Les opérations les plus douloureuses ont été faites sur certaines personnes plongées dans l'état hypnotique sans qu'elles en aient eu conscience. Nous avons constaté nous-même bien souvent la réalité de cette insensibilité absolue chez certaines personnes hypnotiques. Nous devons donc admettre, avec tous les médecins qui nous ont précédé dans cette étude médico-légale, qu'une fille peut être violée dans le sommeil magnétique sans se rendre aucun compte des attouchements subis. On comprend néanmoins que la simulation de cas semblables soit des plus faciles, et nous devons émettre toutes nos réserves quant à la possibilité de cette simulation. Ces réserves faites, nous répondrons à la deuxième question posée ci-dessus :

Oui, le coït a pu avoir lieu dans ces conditions, et sans que la jeune fille ait pu se rendre compte des attouchements qu'elle subissait.

Troisième question. — La volonté était-elle complètement paralysée chez cette jeune fille, et n'a-t-elle pu opposer à son séducteur aucune résistance?

Réponse. — Toutes réserves étant faites quant à la possibilité d'une simulation, et en admettant comme réel le sommeil hypnotique provoqué chez la jeune fille, nous répondrons aussi à cette question par l'affirmation. Oui, si Maria F... a été endormie par Louis V... dans les circonstances où elle l'accuse, elle n'a pu opposer à son séducteur aucune résistance.

Ce cas est un exemple remarquable de léthargie lucide.

Permettez-moi enfin de vous citer les lignes que je consacrais, dans la préface au livre de Gilles de La Tourette, à la conduite que doit tenir l'expert vis-à-vis de cas du genre de ceux que nous venons de passer en revue.

« Quelle est la position de l'expert dans les affaires d'hypnotisme ou de somnambulisme?

Prenons, par exemple, une inculpation de viol ; c'est le crime pour lequel nous avons été le plus souvent interrogé dans ces conditions ; il continuera, d'ailleurs, à en être de même, ainsi que l'a bien établi Gilles de La Tourette. Dans l'état léthargique, la femme ne s'appartient plus, sa volonté est absente ; dans le somnambulisme, sa volonté n'est pas

absente, elle est différente de ce qu'elle était à l'état normal; ses décisions ne sont plus guidées par les mêmes inspirations morales ou affectives. Que peut répondre l'expert? Non pas que le viol s'est accompli dans telles conditions, mais, après avoir étudié la victime ou prétendue victime, qu'il est possible que le viol ait été accompli dans ces conditions; il ne peut faire la preuve.

Or, dans ces cas, l'hypothèse soulevée, mais non démontrable, se trouve, par exception, contraire aux intérêts de la défense, et cependant ce sont les avocats qui se montrent les adeptes les plus ardents des nouvelles doctrines. Ils sont séduits par l'espoir de pouvoir invoquer, pour excuser l'inculpé, de prétendues suggestions, le point le plus fragile de la doctrine actuelle, le moins facile à séparer de la simulation. Gilles de La Tourette a bien établi combien il était difficile d'imaginer le concours des circonstances multiples grâce auxquelles un coupable pourrait utiliser cette impressionnabilité morbide de la victime. Je ne dirai pas avec lui que ce soit à tout jamais impossible ; mais il est au moins prouvé que ce sera bien difficile. »

Je n'ai pas une confiance aveugle, par opposition à bien des médecins, dans ce que disent les sujets pendant l'accès de somnambulisme. Voici un fait personnel qui m'est arrivé vers 1885-1886.

Un magistrat me dit qu'une jeune fille âgée de dix-sept ans, habitant à Levallois-Perret avec sa mère, raconte, pendant les accès de somnambulisme auxquels elle est sujette, que tel industriel (dont elle donne le nom et l'adresse) l'a violée. Je me rends à Levallois, et j'arrive au domicile de la somnambule vers dix heures du soir. Quand j'eus demandé à la mère de me donner quelques explications, elle dit une phrase à sa fille, et celle-ci se mit à « dormir » et à raconter une scène de viol, en donnant des dates précises à l'appui. Réveillée, elle prétendait ne se rappeler de rien. Une enquête fut faite, qui démontra l'impossibilité matérielle de la chose, et toute l'accusation fut réduite à néant.

Je me demande, à ce propos, si un médecin a le droit, lui, d'endormir quelqu'un pour savoir la vérité.

Quand j'ai eu à examiner Gabrielle Bompard, nous l'endormîmes (avec Motet et Ballet), mais ce n'était pas du tout pour recueillir des aveux ou des renseignements pouvant éclairer la justice. Si elle avait commencé à nous faire des révélations quelconques, nous l'aurions réveillée sur-le-champ.

Il y a en effet, un principe supérieur et qui doit tout dominer : il faut que l'accusé reste libre, et c'est agir contre sa liberté que de l'endormir pour en faire profiter l'instruction. Et d'ailleurs, Messieurs, vous devinez mon sentiment à ce sujet : je n'ai qu'une confiance limitée dans les paroles des somnambules ; quant à leur mémoire, rien n'est moins sûr.

A partir de quel âge une enfant peut-elle être violée?

Je vous ai donné plus haut la définition du viol. Je rappelle qu'il faut qu'il y ait intromission de la verge dans le vagin. C'est là une condition *sine qua non.* Le viol étant ainsi défini, il est évident *a priori* que l'étroitesse même du vagin chez la petite fille rend très souvent impossible l'accomplissement de l'acte criminel. Thoinot a recueilli tous les cas publiés, et nous ne saurions mieux faire que de citer les lignes qu'il consacre à ce point :

« Le viol n'est possible sur l'enfant qu'à partir d'un certain âge : on ne viole pas une enfant trop jeune, car la verge ne saurait pénétrer dans des parties génitales trop étroites. »

« Je n'ai pas trouvé dans les auteurs un fait de viol sur une enfant au-dessous de six ans. Taylor cite deux cas de viol à cet âge, l'un emprunté à la pratique médicale d'un médecin de Glasgow, l'autre d'origine hindoue. Comme fait de viol à six ans et demi, je connais un cas de Tardieu : une fillette de cet âge fut complètement déflorée par un garçon de dix-huit ans à membre viril grêle. »

« A sept ans enfin, j'ai relevé un cas de Taylor emprunté

au Dr Hilks, chirurgien de Guy's Hospital : une fillette de cet âge subit le viol avec déchirure complète de l'hymen ; le coupable était un garçon de dix-sept ans. »

« Au-dessous de six ans donc, l'enfant ne peut subir le viol : la verge ne pénètre pas dans les organes génitaux internes. Les quelques cas connus de viol sur des enfants de six et sept ans, cas tout à fait exceptionnels et survenant dans des conditions particulières (violence sauvage, ou gracilité du membre viril du violateur) témoignent en même temps de la possibilité et de la rareté de l'acte criminel subi par des enfants de cet âge. Jusqu'à dix ans, le viol reste encore exceptionnel (Tardieu) ; au delà de cet âge et jusqu'à l'âge nubile, le viol devient naturellement de plus en plus facile et fréquent (1). »

Les lésions traumatiques que vous aurez à constater pourront être assez intenses au niveau des parties génitales et peu importantes sur le reste du corps.

Ce double caractère est d'ailleurs parfaitement explicable *a priori*, et voici comment :

Une enfant ne peut se défendre beaucoup, et les lésions extragénitales, les traces de la lutte seront par conséquent peu accentuées. Pourtant Tardieu a cité un cas où la victime avait reçu dix-sept coups de couteau. Il faut d'ailleurs prendre en considération les faits de sadisme.

D'autre part, les lésions génitales seront relativement intenses, à cause même du peu de développement de l'appareil génital à cette époque de la vie. Il faut mettre à part la vulvite, qui est très fréquente.

Les ruptures des organes génitaux ne sont pas rares. On observe ici les traumatismes les plus divers, dont je vous ai d'ailleurs suffisamment entretenus (2).

Il nous faut enfin dire quelques mots au sujet du caractère des déchirures hyménéales, ce point étant nécessaire à l'étude complète de la question.

(1) *Loc. cit.*, p. 52.
(2) Voy. plus haut les recherches de Neugebauer.

Tardieu avait absolument raison lorsqu'il disait : « Si la défloration est possible chez les petites filles, elle est le plus souvent incomplète, et, à mesure qu'on s'élève vers l'âge nubile, elle devient à la fois plus fréquente et plus facile. »

Voici les chiffres qu'il donne :

a. Au-dessous de onze ans :

14 déchirures complètes ;
25 — incomplètes ;

b. De onze à quinze ans :

72 déchirures complètes ;
21 — incomplètes.

Mes chiffres personnels, résultant d'une statistique faite avec M. Descoust, sont :

a. Au-dessous de onze ans :

Pas une déchirure complète ;
5 déchirures incomplètes ;

b. De onze à quinze ans :

9 déchirures complètes ;
4 — incomplètes.

C'est surtout à cause de ces faits que Pénard avait autrefois proposé de créer une variété juridique spéciale, dite « tentative de viol ». Nous avons fait justice, plus haut, de cette innovation, que nos tribunaux ne sauraient adopter et qui d'ailleurs nous paraît être plus nuisible qu'utile.

Nous allons aborder maintenant un chapitre particulièrement difficile et délicat : c'est celui des excuses invoquées en faveur des inculpés.

Parmi celles-ci, l'hypnotisme va nous occuper tout d'abord. On trouve dans différents auteurs de nombreux cas où l'hypnotisme a été invoqué pour la victime, mais moins souvent pour l'inculpé.

Une autre excuse — si tant est que c'en soit une — est constituée par la naïveté des victimes.

J'ai été commis dans une affaire de ce genre. Un nommé

Meyer avait imaginé le procédé de chantage que voici. Il se présentait chez une mère de famille, disait qu'il était agent de la Préfecture de Police et chargé d'examiner sa fille, qui, d'après les rapports parvenus à la Préfecture, se conduisait mal. Non seulement Meyer forçait les jeunes filles ainsi examinées à se donner à lui, mais encore il usait de chantage vis-à-vis de la famille, à laquelle il réclamait de l'argent sous prétexte de faire au Préfet un rapport favorable sur la santé et la conduite de la fille ! Il poussait le cynisme jusqu'à donner des reçus pour les sommes ainsi extorquées.

Traduit en justice, Meyer voulut se faire passer pour un irresponsable. C'était, il est vrai, un alcoolique, interné à plusieurs reprises déjà, mais dont les actes incriminés ne révélaient en rien un trouble intellectuel. Nous le déclarâmes responsable.

Dans certains cas, lorsqu'il s'agit de rapports sexuels entre parents, il n'est pas rare d'entendre invoquer l'excuse suivante : l'acte aurait été commis dans un état inconscient.

Certes, le rapprochement sexuel normal peut avoir lieu, à la rigueur, dans un état sinon totalement inconscient, du moins demi-conscient, et j'en connais, pour ma part, quatre cas authentiques. Dans ces quatre cas, — il s'agissait de ménages parfaitement réguliers, — le coït a eu lieu après un repas abondamment arrosé.

Dans les logements, comme il y en a tant à Paris, où toute une tribu loge dans la même pièce, de pareils faits peuvent parfaitement se produire entre parents. Nous touchons là, Messieurs, à un gros point d'hygiène sociale. Au cours d'une enquête sur les logements insalubres à laquelle j'ai pris part, j'ai vu jusqu'à quatorze à seize individus coucher dans la même chambre (à la Pointe d'Ivry). Dans ces agglomérations, tout sentiment de pudeur forcément disparaît, de sorte que les enfants sont habitués de bonne heure à assister aux scènes les plus intimes. Dans une pareille famille, il ne faut pas s'étonner si le père ou le frère rentrant ivres, quelque soir, se

laissent aller à avoir un rapprochement sexuel avec sa fille ou sa sœur !

Cette excuse n'est donc pas non valable en soi.

Mais, pour la défloration, et non pour le coït normal, je suis beaucoup plus sceptique. A propos de ces actes de nature incestueuse, il faut que vous sachiez qu'il y a des familles où les choses les plus immorales s'accomplissent couramment. Je connais des cas où le père, veuf, avait pour maîtresse sa propre fille pendant plusieurs années, puis prenait une autre fille, etc. Lorain croyait ces faits tellement habituels qu'il voulait qu'on fît une loi empêchant le veuf de vivre dans le même appartement que sa fille nubile.

Il peut arriver que l'inculpé invoque comme excuse l'impuissance génitale. C'est une excuse qui n'est pas des plus rares, et, dans certaines circonstances, elle peut ne pas paraître invraisemblable.

J'ai vu autrefois, à la prison de Mazas, un individu accusé de viol et qui affirmait être impuissant. Cet homme n'avait que quarante-sept ans, mais il était diabétique. Ma conclusion a été que l'impuissance, en effet, n'était pas impossible chez cet inculpé.

Quelquefois, le cas est plus compliqué ; c'est lorsque l'accusé donne, pour preuve de son impuissance, son âge, soixante ou soixante-cinq ans, et qu'il affirme ne jamais avoir d'érection. Après l'examen des organes génitaux, dites, s'il y a lieu : oui, les organes sont atrophiés, mais je ne peux pas affirmer que cet homme soit impuissant. Rappelez-vous que des vieillards d'un âge avancé ont pu avoir des rapports sexuels.

N'attachez pas non plus une grande importance à des malformations physiques que les inculpés pourraient invoquer pour faire croire à leur innocence : monorchidie, hypospadias, ou bien hernie, hydrocèle, etc.

Constatez la chose, mais n'en tirez aucune déduction.

A ce propos, je vous signale qu'il m'est arrivé d'être expert dans des affaires où le juge lui-même demandait à la fille violée des renseignements sur l'identité du coupable, notam-

ment en ce qui concerne telle ou telle particularité anatomique de ses organes génitaux.

Je veux vous indiquer enfin un dernier point qui a trait à une des questions les plus controversées de la pathologie mentale : les crimes commis par les épileptiques. Vous savez tous qu'un épileptique est sujet à des impulsions brusques, violentes, succédant à la crise comitiale ou la remplaçant. Il peut, bien entendu, accomplir un acte criminel au cours d'un de ces accès. Mais cet acte peut-il être aussi coordonné et aussi complexe que le viol? En général, il s'agit, chez l'épileptique, d'actes plutôt simples, sans qu'il y ait trace de réflexion et d'action combinée ou coordonnée. De plus, il y a l'amnésie totale, qui est caractéristique. Pourtant beaucoup d'auteurs (surtout en Allemagne) admettent que souvent il peut s'agir d'un état lié à l'épilepsie, sans que pour cela le sujet perde la possibilité d'orienter son action avec une intelligence suffisante : il n'est pas toujours aussi désorienté, aussi « perdu » que l'admettent les classiques.

Soyez très prudents dans les cas de ce genre. Je crois d'ailleurs que, si l'inculpé venait d'avoir un accès avant l'accomplissement du crime, vous pouvez ne pas nier, et même affirmer quelquefois l'origine comitiale de celui-ci. Il faut que vous ayez, dans vos expertises sur le viol, des règles générales, dont je vais vous indiquer maintenant quelques-unes.

Tout d'abord, arrangez-vous de façon à ne pas être seul : faites-vous accompagner par un confrère, un élève, etc. A Paris, c'est chose facile. Mais, en province, on peut être embarrassé, et il faut pourtant qu'aucun racontar ne puisse naître sur votre compte... N'oubliez pas que vous aurez à poser des questions délicates et à pratiquer des attouchements qui pourront être mal interprétés. Un autre conseil que je me permets de vous donner, c'est, autant que possible, de ne pas aller chez la personne que vous avez à examiner, mais, au contraire, de la faire venir chez vous, ou même, ce qui vaut encore mieux, de pratiquer l'expertise dans un local spécialement aménagé à cet effet.

La personne que vous avez à examiner peut refuser de se prêter à un examen. Qu'il s'agisse de la victime ou de l'inculpé, il importe que vous sachiez ceci : aucun article du Code ne peut être invoqué pour obliger qui que ce soit à se soumettre à un examen de cette nature.

Lorsque c'est la victime qui refuse de se laisser examiner, vous avez toute latitude d'insister et de démontrer la nécessité d'un tel examen. Mais gardez-vous bien de passer outre et de recourir aux autorités pour forcer la personne à s'y prêter : car, je le répète, vous n'y avez aucun droit. Tout ce que vous pouvez faire, c'est de consigner ce refus dans votre rapport et de soumettre le cas au juge qui vous a commis. J'ai eu à enregistrer, dans ma carrière, un cas de refus de la part non pas de la victime (c'est là une chose banale), mais de l'inculpé.

Il s'agissait d'un individu accusé de pédérastie. Je n'ai pas insisté du tout; le juge d'instruction et les jurés ont considéré ce refus comme un aveu, et l'inculpé fut condamné.

Une fois la personne devant vous, procédez tout d'abord à un interrogatoire, aussi détaillé que vous le jugerez à propos. Faites-vous raconter ce qui s'est passé, si l'acte incriminé a été accompli une ou plusieurs fois, à quelle date, dans quelles conditions, etc. Puis commencez l'examen direct.

Bien souvent vous vous trouverez en présence de personnes qui se défendent, par un sentiment de pudeur bien naturel. Une longue expérience personnelle m'a appris que les femmes honnêtes, une fois décidées à se soumettre à l'examen, le font très franchement, tandis que les autres, au contraire, ne restent jamais tranquilles, se déplacent continuellement,... en un mot jouent la comédie.

Quoi qu'il en soit, il y a une règle formelle que vous devez toujours suivre : ne voyez jamais à demi. Si on ne veut pas faciliter la besogne que vous avez à faire, insistez un peu (ne perdez jamais votre sang-froid, surtout quand il s'agit d'en-

fants), puis retirez-vous en disant que vous serez obligé de recommencer le même examen une seconde fois. Souvent alors le sentiment de révolte disparaît. Le procédé est toujours le même : c'est le classique lit à spéculum, dont vous avez appris à vous servir à l'hôpital. Vous vous rappelez pourtant les quelques réserves que j'ai cru devoir faire plus haut sur ce sujet.

Il est à noter que parfois, par exemple chez des jeunes filles de treize ans environ, la membrane hymen peut se trouver, par le fait de l'écartement des cuisses, beaucoup trop tendue, ce qui n'est pas sans gêner l'examen. On peut obvier à cet inconvénient en suivant la pratique de mon maître Aran, qui faisait tenir les deux genoux par la femme elle-même.

Je ne reviens pas sur l'examen de l'hymen et sur les divers procédés qui le rendent plus instructif : faire tousser, pousser, etc.

Examinez à fond la vulve et informez-vous si la femme ne vient pas d'uriner : en effet, dans ce dernier cas, si un peu de pus existe dans l'urètre, il se trouve éliminé par la miction (les prostituées connaissent cette supercherie et y ont parfois recours quand elles passent à la visite du médecin de la Préfecture de Police). Rendez-vous compte également de l'état des ganglions, de l'état de l'anus, et n'oubliez pas de vous informer de la menstruation. Mais ce n'est pas tout, et je vous mets en garde, Messieurs, contre les examens hâtifs ou incomplets.

Il faut passer en revue tout le corps de la femme, des pieds à la tête, car autrement des constatations importantes peuvent vous échapper : roséole, taches au cou, plaques muqueuses à la bouche, etc.

Voici maintenant un précepte commandé par la nécessité de savoir si la femme a, oui ou non, la syphilis. Supposez un examen pratiqué dix jours après l'infection : vous ne trouverez absolument aucun signe. Mais, un mois après, le tableau clinique, vous le savez, Messieurs, sera tout autre.

Faites, par conséquent, comprendre au juge que les examens réitérés sont quelquefois non seulement utiles, mais indispensables à la manifestation de la vérité, et insistez pour qu'ils aient lieu.

ANNEXES

I. — DÉFLORATIONS RÉCENTES.

I. — Rapport sur un cas de viol. — Défloration récente : Examen de la victime, de l'inculpé et des linges.

1° *Examen de la victime.*

Je, soussigné, Paul Brouardel, professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris, commis par M. Feuilloley, Substitut de M. le Procureur de la République, près le Tribunal de première instance du Département de la Seine, en vertu d'une ordonnance, en date du 25 juin 1881, ainsi conçue :

« Vu les articles 32 et 43 du Code d'instruction criminelle et le procès-verbal dressé le 23 juin 1881 par M. le Commissaire de Police de Puteaux, constatant le viol dont aurait été victime la nommée X..., âgée de 16 ans accomplis, demeurant au Grand-Montrouge,

« Commettons M. le Dr Brouardel à l'effet de procéder à l'examen médical de la nommée X..., et de constater tous indices de crime ou délit. »

Serment préalablement prêté, ai procédé à cet examen le 27 juin 1881.

La nommée X..., âgée de seize ans, est grande et paraît vigoureuse. La dame R..., sa tante, qui l'accompagne et qui l'a élevée, nous déclare que la fille X... jouit habituellement d'une bonne santé. Elle n'aurait jamais eu de gourme dans les cheveux, de maux d'yeux, ni de ganglions sous le cou. Elle porte au sourcil gauche une cicatrice qui résulterait d'un coup de pied de cheval. Cette jeune fille serait réglée régulièrement et n'aurait jamais eu de pertes blanches.

L'attentat dont elle aurait été victime remonterait à la nuit du 19 au 20 juin.

A l'examen des organes génitaux, nous constatons que ceux-ci sont normalement conformés. Les petites lèvres sont très développées. La membrane hymen présente deux déchirures, paraissant récentes. Ces déchirures sont situées à la partie inférieure; elles

sont rouges, surtout celles de droite, et un peu blanchâtres à leur base. Le doigt indicateur pénètre facilement dans la cavité vaginale et permet ainsi de constater par le toucher que le col de l'utérus est petit et un peu conique. Le canal de l'urètre est sain, et on ne constate pas de traces de violences, d'érosions ou d'ecchymoses sur les différentes parties de la vulve ni sur la face interne des cuisses.

La fille X..., qui prétend avoir été maintenue vigoureusement par le bras, ne présente pas de traces de violences sur les membres supérieurs.

Les ganglions inguinaux ne sont pas tuméfiés.

L'anus a son aspect normal.

Conclusions. — 1° La jeune X... est déflorée ;

2° Cette défloration est de date récente; elle ne semble pas remonter à plus de sept ou huit jours ;

3° On ne constate pas sur les différentes parties du corps de traces de violences actuellement appréciables ;

4° Cette jeune fille n'est atteinte d'aucune affection vénérienne syphilitique ou blennorragique.

2° *Examen de l'inculpé.*

Je, soussigné, Paul Brouardel, Professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris, commis par M. Guillot, Juge d'Instruction près le Tribunal de première instance du Département de la Seine, en vertu d'une ordonnance, en date du 39 juin 1881, ainsi conçue :

« Ordonnant qu'il soit par M. le Dr Brouardel procédé à l'examen de X..., âgée de seize ans, au Grand-Montrouge, laquelle prétend avoir été victime d'un attentat à la pudeur avec violence, à l'effet de constater la sincérité de ses allégations.

« Il y aura lieu également d'examiner la chemise de l'inculpé et celle de la victime, toutes deux tachées de sang (déposées au greffe).

« L'Inculpé Z..., cultivateur, devra être examiné également, s'il paraît que cette visite puisse fournir une indication utile. »

Serment préalablement prêté ai procédé à l'examen.

L'examen de la jeune X..., pratiqué sur ordonnance de M. le Substitut, a été déposé au commencement de juillet.

Examen de Z... — Le sieur Z..., âgé de vingt-neuf ans, est bien portant et vigoureux. Il nous déclare qu'il jouit habituellement d'une bonne santé. Il y a quelques années, il aurait eu une

blennorragie avec orchite du côté gauche, et actuellement on sent dans la tête de l'épididyme gauche un noyau d'épididymite ancienne. A l'examen des organes génitaux, nous constatons que le sieur Z... est légèrement hypospade. Il ne présente pas de traces de chancre sur la verge ni d'éruption sur la peau. Les ganglions inguinaux et cervicaux ne sont pas tuméfiés. La gorge est un peu rouge, mais elle n'est pas le siège de plaques muqueuses.

Si l'on fait étendre les bras et écarter les doigts, on constate un léger tremblement alcoolique des mains.

L'anus a son aspect normal.

Conclusions. — 1° Le sieur Z... n'est atteint actuellement d'aucune affection vénérienne syphilitique ou blennorragique ;

2° Il présente des signes caractéristiques de l'alcoolisme chronique.

3° *Examen des chemises de l'inculpé et de la victime.*

Scellé n° 1. — « La chemise que portait Z..., dans la nuit du 19 au 20 juin courant, lorsqu'il aurait violé la fille X..., par nous saisie et trouvée dans le grenier de la maison habitée par l'inculpé. »

Cette chemise porte sur la face interne du pan de devant plusieurs taches d'une coloration rouge ou rosée, à bords mal limités, d'une forme très irrégulière, et empesant en quelques points le tissu sous-jacent. L'examen microscopique de ces taches a été pratiqué de la façon suivante : des morceaux de la chemise ont été détachés avec des ciseaux et imbibés pendant quelques minutes avec un peu d'eau distillée. Quand l'imbibition a été complète, les deux faces du tissu, principalement la face interne, ont été grattées avec un scalpel, et le liquide ainsi obtenu a été étalé sur une lame de verre et porté sous le champ du microscope. On a pu apercevoir alors dans la préparation un grand nombre d'éléments étrangers : bactéries, spores, corpuscules divers provenant de la poussière extérieure.

Outre ces éléments accessoires, il existait une très grande quantité de cellules épithéliales toutes pavimenteuses, sans mélange de cellules prismatiques ou cylindriques. On constatait encore la présence d'un certain nombre d'hématies les unes encore entières, diminuées de volume et à contours dentelés, les autres réduites en fragments ou au contraire agglutinées les unes aux autres et reconnaissables seulement à leur coloration spéciale. Il a été impossible, dans les diverses préparations, d'apercevoir de spermatozoïdes.

Sur le pan de derrière, il existe plusieurs taches de matières fécales. On y remarque, en outre, deux larges taches d'une teinte grisâtre, à bords nettement marqués, mais non sinueux, empesant à peine le tissu sous-jacent. L'analyse microscopique de ces taches a été pratiquée de la même façon qu'il a été dit précédemment. Le liquide obtenu après raclage des fragments d'étoffe imbibés à l'eau distillée contenait presque exclusivement, outre les éléments étrangers, des cellules épithéliales pavimenteuses. Bien que les recherches aient porté sur un grand nombre d'échantillons et que la moitié environ de la matière des deux taches ait été examinée, il a été impossible d'apercevoir de spermatozoïdes dans les diverses préparations.

Conclusions. — 1° La chemise du sieur Z... porte sur le pan de devant de nombreuses taches qui, d'après leur forme, leur aspect et leur composition histologique, doivent être considérées comme provenant du contact des parties génitales d'une femme se trouvant dans une époque menstruelle ;

2° Ces taches ainsi que celles qui sont sur le pan de derrière ne contiennent pas les éléments caractéristique du sperme.

Scellé n° 2. — « La chemise que portait la fille X..., dans la nuit du 19 au 20 juin courant, lorsqu'elle a été violée ; par nous saisie et placée sous le présent scellé. »

Cette chemise est couverte sur ses deux pans de nombreuses et larges taches d'une coloration rouge ou rosée. Sur le pan de derrière, ces taches acquièrent une certaine épaisseur, mais sans véritable empèsement du tissu sous-jacent. En aucun point, on ne remarque de taches à contours sinueux, bien limités et empesant le tissu comme celles que produit le sperme en se desséchant sur du linge.

L'examen microscopique de ces taches a été pratiqué comme il a été dit précédemment, à propos de la première chemise. Elles se sont montrées composées d'un grand nombre de cellules épithéliales pavimenteuses et de corpuscules sanguins en proportion plus ou moins considérable, suivant l'échantillon examiné. Sur aucune préparation, nous n'avons pu apercevoir de spermatozoïdes.

Conclusions. — 1° La chemise de la fille X... est couverte de taches qui présentent l'aspect et la composition histologique des taches provenant d'un écoulement sanguin menstruel ;

2° Il n'existe pas de taches de sperme sur cette chemise.

II. — Rapport sur un cas de viol. — Défloration récente. Examen de la victime, de l'inculpé et des linges.

Je, soussigné, Paul Brouardel, Professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris, commis par M. Aldophe Guillot, Juge d'Instruction près le Tribunal de première instance du Département de la Seine, en vertu d'une ordonnance, en date du 17 décembre 1880, ainsi conçue :

« Vu la procédure contre Z..., détenu à Mazas, inculpé de viol sur la personne de X....

« Commettons M. le Dr Brouardel à l'effet :

« 1° De constater si les organes génitaux de X... portent les traces de rapports sexuels ou d'attouchements ;

« 2° De constater si l'inculpé n'est pas atteint d'une maladie contagieuse ayant pu se communiquer à la jeune fille ;

« 3° De rechercher si la chemise de l'inculpé et celle de la jeune fille ne portent pas de traces de nature à caractériser l'attentat. »

Serment préalablement prêté, ai procédé à ces divers examens.

1° *Examen de la victime.*

La jeune X..., âgée de treize ans, est bien développée et paraît vigoureuse. Elle dit jouir habituellement d'une bonne santé et n'avoir jamais eu d'autre maladie qu'un peu de gourme dans les cheveux, il y a deux ans. Elle ne serait pas encore réglée.

L'attentat dont elle aurait été victime aurait déterminé un écoulement de sang assez abondant par les parties génitales ; il serait survenu à la suite un écoulement blanchâtre qui persisterait encore actuellement.

Les parties génitales sont très développées ; elles sont couvertes de poils abondants ; l'hymen est coroliforme ; à la partie inférieure droite de son bord libre, on remarque une déchirure de 2 à 3 millimètres, comprenant toute la portion libre de l'hymen.

La partie profonde de cette fente présente une érosion incomplètement cicatrisée et entourée d'une zone d'un rouge vif. Le doigt pénètre facilement et sans résistance dans le vagin ; les parois de ce conduit sécrètent une quantité notable de mucopus ; le canal de l'urètre est sain, et les diverses parties de la vulve ne sont pas le siège de sécrétion anormale. Les ganglions inguinaux ne sont pas tuméfiés.

Revue le 10 janvier, nous constatons que la déchirure de l'hymen est complètement cicatrisée. Les lambeaux sont séparés

L'écoulement persiste encore, mais moins abondant.

Le corps ne présente pas d'éruptions ni de traces de violences.

Conclusions. — 1° La jeune X... est déflorée. Il n'est pas possible de préciser la date de la défloration. La cicatrisation peut avoir été retardée par l'écoulement muco-purulent. Mais cette défloration doit avoir précédé au plus de huit à dix jours le 19 décembre (jour de notre premier examen) ;

2° Cette jeune fille n'est pas atteinte de maladies vénériennes : syphilitique ou blennorragique.

2° *Examen de l'inculpé.*

Le sieur Z..., âgé de vingt-huit ans et demi, paraît bien portant et vigoureux. Il déclare n'avoir jamais eu de maladie vénérienne ou autre, sauf une blennorragie survenue il y a onze ans, et qui aurait été accompagnée d'une orchite du testicule droit. Les mains sont le siège d'un tremblement alcoolique assez prononcé.

Les organes génitaux sont normalement conformés ; la verge est volumineuse; on constate sur le testicule droit un noyau induré, attestant la réalité de l'orchite ancienne alléguée par le sieur Z... Le canal de l'urètre est sain. Les ganglions inguinaux ne sont pas tuméfiés.

Il n'existe pas sur les organes génitaux de traces de chancre. Le corps ne présente pas d'éruptions. La gorge et l'intérieur de la bouche sont sains ; les ganglions de la nuque ne sont pas engorgés.

Conclusion. — Le sieur Z... n'est pas atteint actuellement de maladies vénériennes syphilitique ou blennorragique.

3° *Examen de la chemise, du gilet et des draps.*

« Une chemise portant à la hauteur des parties sexuelles des traces de sang et de sperme devant et derrière. Cette chemise a été portée par la jeune X..., du 5 au 13 décembre courant, c'est-à-dire lors de l'attentat dont elle a été victime. »

Cette chemise est couverte d'excréments de puces. Elle présente sur les deux pans de nombreuses taches, dont les unes sont colorées en rouge et offrent l'aspect de taches sanguines, et dont les autres, par leur coloration jaunâtre, leur épaisseur et leur forme nettement limitée par les plis de la chemise sont faciles à reconnaître comme des taches de matières fécales. Toutes ces taches sont situées sur la face interne de l'étoffe, celle qui est di-

rectement en contact avec la peau ; aucune d'elles empèse le tissu sous-jacent, ne présente de bords nettement limités et n'offre les caractères qui font soupçonner, par la simple inspection, la nature spermatique de certaines taches.

L'examen microscopique de quelques-unes des taches de la chemise a néanmoins été pratiqué. Pour cela, nous avons découpé de petits fragments du tissu dans les points contaminés, et nous les avons imbibés lentement avec une solution de sulfate de soude. Quand le ramollissement a été suffisant, nous avons raclé avec un scalpel la face de l'étoffe couverte par la tache ; et le produit de ce mélange a été étalé sur une lame de verre et porté sous le champ du microscope. Nous avons aperçu alors divers éléments caractéristiques des matières fécales, tels que des agglomérations de cellules végétales, des fragments de muscles striés, etc., des cristaux divers et de très nombreuses granulations amorphes ; mais nous n'avons trouvé aucun spermatozoïde ni rien qui ressemblât à un débris provenant de cet élément.

Le même résultat négatif au point de vue des éléments du sperme a été obtenu avec les taches sanguines qui, traitées par la solution de sulfate de soude, n'ont montré au microscope que des globules sanguins déformés, mais encore parfaitement reconnaissables, et quelques cellules épithéliales pavimenteuses.

Conclusions. — 1° La chemise de la jeune X... présente de nombreuses taches de sang et de matières fécales ;

2° Elle ne présente pas de taches spermatiques ;

3° L'examen des taches de sang et de matières fécales a montré que celles-ci n'étaient pas mélangées de sperme.

Par une seconde ordonnance en date du 6 janvier, M. A. Guillot nous a de nouveau commis pour « rechercher sur les draps du lit et sur un gilet de flanelle de l'inculpé s'il existe des taches de nature à caractériser l'attentat ».

Serment préalablement prêté, j'ai procédé à cet examen.

Scellé n° 1. — « Un gilet de flanelle que portait l'inculpé le jour de l'attentat et que nous lui avons retiré lors de nos constatations. »

Ce gilet est dans un grand état de vétusté ; sur la face qui est en contact avec la peau, on trouve un grand nombre de cheveux et de poils ; mais en aucun point il n'existe de tache suspecte ni même de taches d'aucun genre.

Scellé n° 2. — « Une paire de draps de lit saisis au domicile de l'inculpé ».

L'un de ces draps présente à la partie centrale cinq taches sanguines, de forme ovalaire, à bords très nettement limités

et mesurant de 2 à 5 centimètres de grand diamètre. Entre ces taches s'en trouvent d'autres beaucoup plus ténues, sans bords limitants, et paraissant résulter du contact d'un objet sanglant, du frôlement des premières taches, alors qu'elles étaient encore humides. Un morceau de l'une de ces taches a été découpé avec des ciseaux et ramolli par inhibition avec le liquide de Hayem, dit liquide 16. L'examen histologique du produit obtenu ensuite par le raclage de ce morceau d'étoffe a montré des globules tantôt isolés et très déformés, reconnaissables surtout par leur coloration, tantôt réunis en amas formant un bloc compact d'une coloration rouge jaunâtre. En outre, nous avons vu nager dans le liquide un assez grand nombre de cellules épithéliales pavimenteuses desséchées. Au même niveau que les taches sanguines, on trouve, disséminées sur toute la largeur du drap, une vingtaine de taches d'une coloration grisâtre et empesant plus ou moins le tissu sous-jacent. Quelques-unes de ces taches sont très petites, régulièrement arrondies; d'autres, plus considérables et atteignant jusqu'à 3 et 4 centimètres de diamètre, ont des contours sinueux et très irréguliers. Sur toutes, les bords sont nettement dessinés, ont une coloration plus foncée que le centre et forment ainsi une sorte de liséré. L'examen microscopique de ces taches a été pratiqué de la façon suivante : des lanières d'étoffe ont été découpées avec des ciseaux, de façon à comprendre à la fois une portion de tissu contaminé et une portion de tissu indemne. Ces lanières ont été placées dans une cupule contenant de l'eau distillée, la partie non tachée étant seule en contact avec le liquide. Au bout de plusieurs heures, l'eau ayant gagné par capillarité toute l'étendue du morceau d'étoffe et la matière formant la tache se trouvant ramollie, celle-ci a été enlevée par raclage avec le dos d'un scalpel et placée sur une lame de verre. D'autres fois, les fils formant le tissu ont été dissociés avec des aiguilles et grattés sur toute leur étendue dans le liquide de macération. L'examen microscopique pratiqué a montré dans ces deux liquides une composition analogue. On y remarque d'abord un grand nombre de cellules épithéliales pavimenteuses desséchées, puis des éléments divers : grains d'amidon, cristaux de chlorure, de sodium et de phosphate ammoniaco-magnésien, et surtout un grand nombre de granulations irrégulières anguleuses, colorées en noir, en bleu-indigo, ou incolores, granulations représentant les parties constitutives des poussières auxquelles s'est trouvé exposé le drap. Sur un grand nombre d'échantillons de taches qui ont été ainsi soumis à un examen minutieux et prolongé, trois seulement ont montré des spermatozoïdes, encore la plupart de ces éléments étaient-ils brisés

et réduits à une tête avec une faible longueur de queue. Toutefois nous avons trouvé cinq ou six spermatozoïdes entiers, avec leur tête ovoïde ou en forme de poire, et une queue présentant une longueur de cinq à dix fois environ celle de la tête. Ces éléments étant absolument caractéristiques ne laissent aucun doute sur la nature spermatique des taches observées. Leur rareté peut s'expliquer soit par les frottements multiples auxquels le drap a été soumis, soit par la nature même du sperme qui les a formées.

Le second drap présente aussi à son centre plusieurs taches sanguines ; une tache de sang très épaisse, et d'un diamètre de 6 centimètres, se trouve près de l'un des bords latéraux du drap. Il n'existe pas de taches d'apparence spermatique.

Les deux draps sont en outre couverts d'excréments de puces ou de punaises.

Conclusions. — Les draps soumis à notre examen présentent plusieurs taches de sang et des taches de sperme. Les taches de sperme occupent uniquement la partie médiane d'un seul drap ; les taches de sang sont aussi plus nombreuses sur ce même drap et occupent également la partie médiane ; mais elles se retrouvent aussi sur l'autre drap.

III. — Rapport sur un cas de viol. — Défloration récente.

Je, soussigné, P. Lorain, Professeur à la Faculté de médecine, commis par une ordonnance de M. Perrot, Juge d'instruction, près le Tribunal de la Seine, et après avoir prêté serment, ai le 18 septembre 1860 visité la jeune X... afin de dire « si elle a été déflorée et les causes de cette défloration, et si la chemise de cette jeune fille contient quelques taches de sperme ».

La jeune X..., âgée de douze ans, est grande et forte ; cependant elle n'est pas réglée et elle présente à peine quelques indices de puberté. Cette fille est à peu près imbécile. Elle ne peut dire depuis quand elle est arrivée à Paris ; elle nous dit qu'elle habite Paris depuis longtemps ; or elle y est arrivée le 2 juin de cette année. Elle lit à peine, et très mal, encore est-elle obligée d'épeler ses lettres à haute voix. Elle rit niaisement et sans raison ; elle raconte, comme le fait un enfant de cinq ou six ans, l'attentat dont elle a été victime ; sa pudeur n'est pour ainsi dire point éveillée.

Elle est de plus sourde, à tel point qu'elle n'entend pas le bruit d'une grosse montre placée à 8 centimètres de l'une et de l'autre oreille. Cette surdité date des premiers temps de la vie ; longtemps on l'a crue sourde et muette ; elle n'a parlé, nous dit sa mère, qu'à

l'âge de cinq ans; elle n'a marché qu'à vingt-deux mois. Quoiqu'elle ait douze ans passés, elle n'est pas en état de faire sa première communion.

Ce qui précède nous dispense d'expliquer comment un viol a pu être facilement accompli sur cette fille. Voici comment elle raconte les faits : elle avait un genou relevé et appuyé sur une planche ; l'inculpé l'a saisie par derrière et a fait pénétrer son membre viril dans les parties sexuelles de la jeune B... Elle criait déjà depuis quelque temps, et sa mère l'entendait, mais ne se dérangeait pas, parce qu'elle ne supposait rien de semblable.

Une hémorragie considérable a eu lieu. Le plancher, dit la mère de la jeune fille, était couvert de sang, et les vêtements de dessous de l'enfant en étaient imprégnés. En outre la dame B... a vu du sperme à terre.

Le vêtement qui a été saisi et mis sous scellé est un pantalon appartenant à Marie B..., et qu'elle portait au moment de l'attentat. Il porte de larges taches de sang rouge provenant d'une plaie et non des règles ; le siège de cette plaie était aux organes génitaux.

Il n'y a pas de sperme sur ce vêtement.

L'examen des organes génitaux de cette jeune fille nous permet de constater ce qui suit :

Ces organes ne sont pas encore complètement développés ; ils présentent un certain degré d'inflammation caractérisée par un peu de gonflement et un léger écoulement blanc ; la défloration est complète ; la membrane hymen est déchirée et comme éclatée de toute part; le doigt est facilement introduit dans le vagin, mais non sans que la jeune fille éprouve quelque douleur ; la défloration est récente ; elle provient d'un rapprochement sexuel complet et prolongé. Le sang répandu en abondance prouve le fait de la défloration par cette cause et en indique la date.

II. — DÉFLORATIONS INCOMPLÈTES ET ANCIENNES. — HYMENS DILATABLES.

I. — Défloration incomplète et ancienne. — Examen des linges.

Je, soussigné, P. Brouardel, Professeur de médecine légale à la Faculté de Médecine de Paris, commis par M. Dupont, Substitut de M. le Procureur de la République, près le Tribunal de première instance du département de la Seine, en vertu d'une ordonnance, en date du 21 juillet 1880, ainsi conçue :

« Vu les articles 32 et 43 du Code d'instruction criminelle et le procès-verbal dressé le 20 juillet 1880 par M. le Commissaire de Police du quartier de Savoie constatant l'attentat à la pudeur commis par le nommé Z... sur la personne de la jeune X...

« Commettons M. le Dr Brouardel, à l'effet de procéder à l'examen de la jeune X... et de constater tous indices de crime ou délit. »

Serment préalablement prêté, ai procédé à cet examen le 25 juillet 1880.

Examen de la jeune X... — Cette jeune fille, âgée de douze ans, est peu développée pour son âge ; elle ne présente pas de manifestations scrofuleuses et paraît être d'une bonne santé. Elle n'est pas encore réglée. Les attentats dont elle aurait été victime auraient été commis pour la dernière fois, d'après le dire de l'enfant, il y a trois semaines.

Les parties génitales sont peu développées ; elles ne présentent pas d'écoulement ni de rougeur anormale ; elles ne sont pas douloureuses au toucher. La membrane hymen est refoulée vers les parties profondes et forme le sommet d'un infundibulum dont les parois latérales sont représentées par la face interne des grandes et des petites lèvres. Cette membrane a une forme labiée; son orifice admet l'extrémité de l'index ; à la partie inférieure de son bord droit, on remarque une petite déchirure cicatrisée actuellement mesurant 2 à 3 millimètres.

Le canal de l'urètre est sain, la miction n'est pas douloureuse.

Les ganglions inguinaux ne sont pas tuméfiés.

L'anus a son aspect normal.

Conclusions. — 1° La jeune X... est incomplètement déflorée. La membrane hymen porte les traces d'une déchirure cicatrisée. Celle-ci est trop ancienne pour que l'on puisse en déterminer la date ;

2° Cette petite fille n'est pas atteinte d'inflammation des organes génitaux de nature vénérienne, blennorragique ou syphilitique.

Je, soussigné, P. Brouardel, Professeur de médecine légale à la Faculté de Médecine de Paris, commis par M. Horteloup, Juge d'instruction près le Tribunal de première instance du Département de la Seine, en vertu d'une ordonnance, en date du 3 août 1880, ainsi conçue :

« Vu la procédure commencée contre Z...,

« Inculpé d'attentat à la pudeur sur la jeune X... ;

« Attendu la nécessité de constater s'il existe des taches de sperme sur une chemise saisie, qui aurait été portée par la jeune X..., au moment de l'attentat, et sur un tapis saisi chez l'inculpé.

« Ordonnons qu'il sera procédé par M. Brouardel, docteur en médecine, à l'examen de la chemise et du tapis dont il s'agit,

« Lequel, après avoir reconnu l'état où se trouvent lesdits objets, dira si la chemise et le tapis portent des taches de sperme. »

Serment préalablement prêté ai procédé à ces diverses recherches.

Scellé n° 1. — « Une chemise dont était couverte la jeune X... pendant la semaine du 11 au 18 courant, déposée par son père. »

Cette chemise présente sur le pan antérieur une vaste tache de couleur jaune grisâtre, à bords mal limités, très épaisse à son centre, où elle raidit assez fortement le tissu, s'amincissant à la périphérie où elle disparaît insensiblement. Au milieu de cette tache, on remarque en quelques points des traces de matières fécales, mais on n'en trouve pas de taches à bords sinueux et bien limités empesant l'étoffe fortement.

Des fragments du tissu contaminé ont été détachés avec des ciseaux et ont été imbibés lentement avec une solution de sulfate de soude ; d'autres ont été placés dans le liquide de M. Hayem (liquide 16) jusqu'à ce que la matière de la tache fût réduite en une couche molle pulpeuse adhérant faiblement à l'étoffe, et qu'on enlevait facilement en grattant celle-ci avec un scalpel. Le produit de ce grattage a été examiné au microscope, ainsi que celui provenant des fragments imbibés par le sulfate de soude. Il était constitué essentiellement par des cellules épithéliales aplaties, nageant en très grand nombre dans la préparation et par quelques globules blancs ; on y remarquait aussi de petites granulations amorphes et quelques cristaux de diverses natures. Nous n'avons pu y trouver aucune trace de spermatozoïde.

Le pan postérieur présente quelques taches, analogues aux précédentes par leur aspect et par leur composition histologique, mais beaucoup plus petites et beaucoup moins prononcées.

Toute la chemise porte de nombreuses traces de puces.

Conclusions. — 1° Les taches, qu'on trouve sur les deux pans, principalement sur celui de devant de la chemise soumise à notre examen, ne sont pas de nature spermatique;

2° Elles sont constituées par le produit de la desquamation d'une membrane muqueuse enflammée; la place qu'elles occupent sur la chemise indique qu'elles proviennent d'un écoulement des parties génitales de la jeune X...

Scellé n° 2. — « Une descente de lit saisie dans la chambre de Z... et désignée par la jeune X... comme ayant reçu des taches spermatiques. »

Ce tapis, qui est usé et très sale, ne présente pas de taches qui, à l'œil nu, offrent l'aspect spermatique. L'endroit qui a été recouvert par M. le commissaire de police d'une pièce de linge, et qui semble ainsi désigné particulièrement à notre attention, est couvert de macules de coloration et d'aspect divers ; mais aucune n'offre la couleur, la consistance, la netteté de contours des taches de sperme. Néanmoins la nature du tissu pouvant modifier d'une façon considérable l'aspect que revêtent ces taches sur le linge ou sur d'autres corps à surface unie, nous avons soumis à l'examen microscopique plusieurs taches du point signalé, et d'autres situées sur le reste du tapis, et sur la nature desquelles on pouvait à la rigueur concevoir quelques soupçons. Cet examen a été pratiqué de la façon suivante : avec des ciseaux, nous avons tondu, à 1 ou 2 millimètres de la corde, la laine du tapis, dans les points à analyser. La petite masse ainsi obtenue a été imbibée avec une solution de sulfate de soude; puis, quand l'imbibition a été complète, la masse a été tantôt exprimée de façon à recueillir le liquide sur une lame de verre, tantôt dissociée brin à brin et placée sous le champ du microscope. Dans les deux cas, l'inspection microscopique a montré les éléments les plus variés comme entrant dans la composition des taches : débris de plumes, de cheveux, particules de charbon, cristaux divers, granulations amorphes très nombreuses, et même un petit nombre de cellules épithéliales pavimenteuses desséchées ; dans aucune préparation, nous n'avons rien pu apercevoir qui ressemblât à un spermatozoïde. Cet examen, répété sur une dizaine de points, ne nous a pas paru pouvoir être continué, en l'absence complète sur la surface du tapis de taches pouvant nous faire présumer par leur aspect la présence des éléments du sperme.

Conclusions. — Les taches que nous avons examinées sur le tapis qui nous a été remis ne sont pas de nature spermatique. Les autres taches très nombreuses, non soumises à l'analyse microscopique, ne présentent à l'œil nu aucun des caractères des taches de sperme.

Scellé n° 3. — « Trois chemises ayant servi au nommé Z... et sur lesquelles existent des taches spermatiques, remises par la dame Z... »

Pour faciliter la description de ces chemises, nous les avons numérotées à l'encre noire, en haut du plastron.

La chemise n° 1 est très vieille; elle est déchirée en plusieurs points, notamment au niveau des épaules et du pan de derrière. Le pan de devant, souillé par de l'urine, présente plusieurs petites taches au nombre d'une vingtaine, sinueuses, à bords bien li-

mités, d'une coloration gris jaunâtre, et empesant fortement le tissu ; à côté de ces taches s'en trouvent plusieurs autres très petites, en forme de gouttelettes. L'examen microscopique de ces taches a été pratiqué de la façon suivante : des fragments du linge contaminé ont été détachés avec des ciseaux et ont été imbibés par capillarité les uns avec une solution de sulfate de soude, les autres avec le liquide de M. Hayem (n° 16). Quand l'imbibition a été complète, la couche molle et pulpeuse qui se trouvait à la surface de l'étoffe a été enlevée à l'aide d'un scalpel, et le produit ainsi obtenu a été étalé sur une lame de verre et porté sous le champ du microscope. Nous avons pu alors constater qu'il était composé de cellules épithéliales aplaties, de nombreuses granulations amorphes et de cristaux de diverses natures ; des spermatozoïdes s'y rencontraient aussi, mais en très petit nombre; quelques-uns étaient très nettement caractérisés et étaient intacts dans toute leur étendue.

Le pan de derrière de cette chemise porte quelques taches de matières fécales.

La chemise n° 2 présente sur le pan de derrière des traces de matières fécales et, sur le pan de devant, des taches d'urine avec d'autres taches absolument analogues par leurs caractères macroscopiques à celles qui ont été décrites sur la chemise précédente. L'examen microscopique de ces taches, pratiqué comme il a été dit plus haut, a donné aussi des résultats identiques : elles contiennent des spermatozoïdes très nets, mais en petit nombre.

La chemise n° 3 est souillée sur le pan antérieur par de l'urine ; on n'y remarque pas de taches particulières, présentant à l'œil nu l'aspect de taches spermatiques. L'examen microscopique de quelques fragments de cette partie de la chemise n'a d'ailleurs montré aucun élément figuré en ces points.

Le pan de derrière n'est pas taché.

Conclusions. — 1° Parmi les chemises soumises à notre examen, les deux premières portent sur le pan de devant un grand nombre de petites taches de nature spermatique. La forme et les petites dimensions de ces taches, la façon dont elles sont réparties sur le tissu et enfin le petit nombre de spermatozoïdes qu'on y rencontre à l'examen microscopique indiquent qu'elles n'ont pas été produites pendant une éjaculation, mais qu'elles résultent de petites gouttelettes s'échappant peu à peu de la verge, comme cela a lieu immédiatement après le coït. — 2° La chemise n° 3 ne présente pas de taches de sperme.

II. — Déflorations incomplètes et anciennes. — Hymens dilatables. — Examen de l'inculpé.

Je, soussigné, P. Brouardel, Professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris, commis par M. A. Guillot, Juge d'Instruction près le Tribunal de première instance du Département de la Seine, en vertu d'une ordonnance, en date du 25 octobre 1879, ainsi conçue :

« Ordonnons que par M. le Dr Brouardel il soit procédé à la visite de Z..., âgée de onze ans et demi et de Y..., âgée de dix ans, demeurant chez leur mère, rue Lemoult, 3, à l'effet de constater l'effet de leurs organes génitaux et de vérifier s'ils portent des traces de manœuvres ou de relations criminelles, et à la visite de l'inculpé, V..., à l'effet de vérifier s'il n'est pas atteint d'une maladie pouvant se communiquer. »

Serment préalablement prêté ai procédé à cet examen le 29 octobre 1879.

1° *Examen de Z..., âgée de onze ans et demi.*

Cette petite fille paraît d'une bonne santé. Elle est d'un tempérament lymphatique, caractérisé par la présence sous le menton de la cicatrice d'un abcès ganglionnaire et par des taches légères des cornées consécutives à des kératites.

Elle ne porte aucune trace de violence. La mère déclare que sa fille n'est pas réglée, et on ne trouve pas de caractères de la puberté. Le mont de Vénus n'est pas couvert de poils, les seins ne sont pas développés.

Les organes génitaux sont bien conformés. Le clitoris est un peu volumineux. La muqueuse de la vulve n'est pas enflammée, il n'y a pas de sécrétion anormale. La membrane hymen est assez rouge, son orifice est antéro-postérieur, les bords de la membrane sont annulaires. En la tendant, on constate que son ouverture est dilatable ; elle admet l'extrémité du petit doigt ; à la partie postérieure, la membrane hymen présente une petite déchirure ; incomplète, n'ayant pas plus de 2 millimètres, et ancienne et n'intéressant que son bord libre.

L'anus n'est ni rouge ni déformé.

Les ganglions des aines ne sont pas tuméfiés.

Conclusions. — 1° La jeune Z... est incomplètement déflorée ;

2° La petite déchirure de la partie postérieure de la membrane hymen, la dilatabilité de l'orifice vaginal doivent faire admettre que ces parties ont été soumises à des attouchements répétés,

peut-être même à des tentatives de rapports sexuels avec intromission incomplète ;

3° La déchirure de l'hymen est trop ancienne pour que l'on puisse en soupçonner la date ;

4° Cette jeune fille n'est atteinte d'aucune maladie vénérienne, syphilis ou blennorragie.

2° *Examen de Y..., âgée de dix ans.*

Cette petite fille paraît d'une moins bonne santé que sa sœur; elle est pâle, fatiguée ; elle a un tempérament lymphatique caractérisé par de l'impétigo du cuir chevelu (gourme) et des ganglions anciens sur le cou.

Les organes génitaux sont normalement conformés. Le clitoris est volumineux. Les grandes et les petites lèvres, l'orifice de l'urètre ne sont pas enflammés et ne sont couverts ni par des mucosités, ni par du pus.

La membrane hymen est rouge, elle est formée par quatre saillies, séparées par de petites encoches. Elle a une forme irrégulièrement annulaire, avec deux saillies latérales, une supérieure, une inférieure.

Cet orifice est large et très dilatable. Il admet facilement la première phalange de l'index. Cette introduction n'est pas douloureuse.

L'anus n'est ni rouge ni déformé.

Les ganglions des aines ne sont pas douloureux.

Conclusions. — 1° La jeune Y... est incomplètement déflorée ;

2° Lorsque l'hymen a cette forme annulaire, il est très dilatable. Il permet l'introduction dans le vagin d'un corps volumineux, tel que la verge en érection, sans qu'il en résulte nécessairement une déchirure. Mais, chez cette petite fille, il existe de petites encoches sur le bord libre de l'hymen; il est possible d'introduire l'extrémité de l'index sans provoquer de douleurs; il est donc très probable qu'il y a déjà eu des rapprochements sexuels antérieurs plus ou moins complets ;

3° Cette jeune fille n'est pas atteinte de maladie vénérienne, blennorragique ou syphilitique.

3° *Examen de V..., quarante-neuf ans.*

Cet homme est vigoureux, bien constitué ; il paraît d'une bonne santé habituelle ; il n'est atteint d'aucune affection des centres nerveux, des poumons, du cœur ou des organes digestifs,

On constate seulement un léger tremblement des deux mains, indice d'habitudes alcooliques anciennes.

Cet homme nie tout antécédent syphilitique ou blennorragique ; sur la peau et les muqueuses, notamment aux commissures labiales et à l'anus, on ne trouve pas de lésion qui révèle une syphilis ancienne.

La verge est courte et grosse, le gland est volumineux, tout à fait découvert. L'orifice de l'urètre est extrêmement étroit, placé à un demi-centimètre au-dessus de sa place normale. Il y a donc un peu d'épispadias. L'urètre, comprimé d'arrière en avant, ne laisse pas suinter de gouttes de mucus ou de muco-pus.

L'anus n'est ni rouge ni déformé.

Les ganglions inguinaux ne sont pas volumineux.

Conclusions. — 1° V... n'est atteint actuellement d'aucune affection vénérienne récente. Rien ne révèle l'existence d'affections anciennes de même nature ;

2° La conformation de la verge et de l'anus ne décèle pas d'habitudes de masturbation ou de pédérastie active ou passive.

III. — Rapport sur un cas de tentative de viol. — Hymen dilatable.

Je, soussigné, P. Brouardel, Professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris, commis par M. Dupont, Substitut de M. le Procureur de la République, près le Tribunal de première instance du Département de la Seine, en vertu d'une ordonnance, en date du 22 juillet 1880, ainsi conçue :

« Vu les articles 32 et 43 du Code d'instruction criminelle et le procès-verbal dressé le 21 juillet 1880 par M. le Commissaire de Police du quartier des Quinze-Vingts, constatant un attentat à la pudeur commis par M. X... sur la personne de la jeune Z...,

« Commettons M. le Dr Brouardel, à l'effet de procéder à l'examen médical de la jeune Z... et de constater tous indices de crime ou délit. »

Serment préalablement prêté, ai procédé à cet examen, le 25 juillet 1880.

Examen de la jeune Z... — Cette jeune fille est âgée de treize ans ; elle est d'un tempérament lymphatique et a eu à plusieurs reprises de la gourme dans les cheveux pendant son enfance. Actuellement, elle jouit d'une bonne santé. Elle ne serait pas encore réglée ; mais elle est cependant très développée : les seins sont volumineux, le mont de Vénus est recouvert de poils.

Lors du premier des deux attentats dont elle aurait été victime, il y aurait eu, dit-elle, un écoulement notable de sang par la vulve ; depuis elle n'a pas ressenti de douleurs dans cette région et n'a pas vu survenir d'écoulement.

Les parties génitales ne sont pas douloureuses au toucher, elles ne présentent pas de rougeur anormale ni d'érosions, d'ecchymoses ou d'autres traces de violences. La membrane hymen est en forme de corolle ; son orifice présente de nombreuses encoches, de profondeurs variables, mais sans déchirures ni cicatrices récentes ; le doigt pénètre facilement dans le vagin et atteint le col de la matrice.

Le canal de l'urètre est sain, la miction n'est pas douloureuse. Les ganglions inguinaux ne sont pas tuméfiés.

L'anus a son aspect normal.

Conclusions. — 1° Les organes génitaux de la jeune Z... sont conformés de telle sorte (l'orifice de l'hymen est par sa constitution congénitale si large et si dilatable) que le coït peut avoir été pratiqué sur cette jeune fille sans avoir occasionné de déchirures ni laissé de stigmates appréciables ;

2° Il n'existe pas actuellement de traces de violences sur les parties génitales ;

3° La jeune Z... n'est pas atteinte de maladie vénérienne, blennorragique ou syphilitique.

IV. — Rapport sur un cas de tentative de viol par le beau-père. — Hymen dilatable.

Je, soussigné, P. Brouardel, Professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris, commis par M. Feuilloley, Substitut de M. le Procureur de la République, près le Tribunal de première instance du Département de la Seine, en vertu d'une ordonnance, en date du 7 octobre 1880, ainsi conçue :

« Vu les articles 32 et 43 du Code d'instruction criminelle et le procès-verbal dressé le 7 octobre 1880, par M. le Commissaire de Police du quartier d'Amérique, constatant un viol commis sur la personne de la fille X... par le nommé Z...,

« Commettons M. le Dr Brouardel, à l'effet de procéder à l'examen de la fille X... et de constater tous indices de crime ou délit. »

Serment préalablement prêté, ai procédé à cet examen le 10 octobre 1880.

Examen de la jeune X... — Cette jeune fille est âgée de quatorze ans et demi ; elle paraît assez vigoureuse et déclare jouir habi-

tuellement d'une bonne santé ; elle aurait eu la variole il y a neuf ans ; mais pas d'autre maladie depuis. Elle dit n'être pas encore réglée et n'avoir pas de flueurs blanches.

On ne constate sur les diverses régions du corps ni cicatrices, ni traces de violences, ni symptômes d'une maladie en voie d'évolution.

Les parties génitales sont conformées normalement ; la vulve commence à se garnir de poils ; le clitoris n'est pas très volumineux ; la membrane hymen est corolliforme et ne présente pas de déchirures appréciables ; l'orifice est très dilatable et permet facilement l'introduction de l'index dans le vagin. Le canal de l'urètre est sain ; il n'existe pas d'érosions ni de traces de violences sur les parties génitales.

L'anus présente l'aspect normal ; ses plis radiés sont nombreux et très bien marqués ; il n'y a pas de déchirure, pas de rougeur de la peau ; le toucher n'est pas douloureux.

Conclusions. — 1° La jeune X... n'est pas déflorée. Toutefois, les parties génitales sont conformées de telle sorte que le coït aurait pu être pratiqué sur elle sans laisser de traces appréciables, sans que l'hymen soit déchiré ;

2° L'anus ne présente pas de marques de violences, non plus d'ailleurs que les parties génitales ;

3° La jeune X... n'est pas atteinte de maladie vénérienne, syphilitique ou blennorragique.

V. — Rapport sur un cas de tentative de viol. — Hymen dilatable.

Je, soussigné, P. Brouardel, Professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris, commis par M. Dupont, Substitut de M. le Procureur de la République, près le Tribunal de première instance du Département de la Seine, en vertu d'une ordonnance, en date du 8 juin 1880, ainsi conçue :

« Vu les articles 32 et 43 du Code d'instruction criminelle et le procès-verbal dressé le 8 juin par M. le Commissaire de Police du quartier de la Porte-Saint-Martin, constatant la tentative de viol commise par un nommé X... sur la fille Z...,

« Commettons M. le Dr Brouardel à l'effet de constater tous indices de crime ou délit. »

Serment préalablement, ai procédé à cette examen le 13 juin 1880.

Examen de la jeune Z... — Cette jeune fille est âgée de quinze ans ; elle aurait toujours été d'une assez bonne santé et n'aurait pas fait de graves maladies ; elle ne porte pas de traces d'affections

scrofuleuses. Elle se plaint de ressentir quelquefois des battements de cœur.

La menstruation se serait établie à l'âge de onze ans et demi et aurait toujours été un peu irrégulière; en outre un écoulement blanc existerait depuis fort longtemps. L'attentat, qui daterait de vingt-trois jours, n'aurait pas été, d'après la demoiselle Z..., suivi d'écoulement de sang par les parties génitales, mais, à partir de ce moment et pendant une quinzaine de jours, la miction et la marche auraient été très douloureuses. Les cuisses ne portent pas actuellement de traces de contusion.

Les parties génitales sont complètement développées.

Le pubis est abondamment couvert de poils, le clitoris est volumineux. La membrane hymen labiée présente un orifice dilaté admettant facilement l'extrémité du doigt, ses bords ne sont pas déchirés ; sur le côté gauche de cette membrane, on remarque une tache linéaire d'une coloration rouge un peu prononcée et pouvant résulter d'une érosion très superficielle.

Les parois du vagin sécrètent une petite quantité de mucopus ; le canal de l'urètre ne présente pas d'écoulement.

L'anus n'offre pas de lésions.

Les ganglions inguinaux ne sont pas tuméfiés.

Le corps ne porte pas de traces d'éruptions.

Conclusions. — 1° La demoiselle Z... n'est pas déflorée;

2° La forme de la membrane hymen et son extrême dilatabilité permettraient certainement l'introduction du pénis en érection, sans provoquer une déchirure ;

L'absence de déchirure ne prouve donc pas chez cette jeune fille qu'il n'y a pas eu de rapport sexuel ;

3° Cette jeune fille ne présente pas actuellement de traces de violences. La petite rougeur qui siège sur le côté gauche de l'hymen ne peut provenir d'une érosion datant de vingt jours ;

4° La demoiselle X... n'est pas atteinte de maladie vénérienne syphilitique ou blennorragique.

VI. — Rapport sur un cas de tentative de viol. — Hymen dilatable.

Je, soussigné, P. Brouardel, Professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris, commis par M. Feuilloley, Substitut de M. le Procureur de la République, près le Tribunal de première instance du département de la Seine, en vertu d'une ordonnance, en date du 27 février 1882, ainsi conçue :

« Vu les articles 32 et 43 du Code d'instruction criminelle et

le procès-verbal dressé le 27 février 1882 par M. le Commissaire de Police du quartier de la Gare constatant un viol dont aurait été victime, de la part de M. X..., la jeune Z..., âgée de dix-sept ans et demi,

« Commettons M. le Dr Brouardel à l'effet de procéder à l'examen médical de la jeune Z... et de constater tous indices de crime ou délit. »

Serment préalablement prêté, ai procédé à cet examen le 2 mars 1882.

La jeune Z..., âgée de dix-sept ans et demi, est grande et vigoureuse. Sa mère, qui l'accompagne, nous déclare que sa fille a toujours jouit d'une bonne santé. Elle aurait des pertes blanches depuis au moins quatre ans et serait réglée seulement depuis un an.

L'attentat dont la jeune Z... aurait été victime remonterait au vendredi 24 février; ce jour-là, elle aurait été en pleine époque menstruelle, depuis deux jours ; ses menstrues seraient venues plus abondamment à la suite de l'attentat.

Actuellement, nous constatons que les organes génitaux sont normalement conformés. Le mont de Vénus est couvert de poils, le clitoris assez gros. La vulve est couverte de quelques mucosités peu abondantes non purulentes. La membrane hymen, de forme annulaire, est très élargie; son orifice laisse facilement pénétrer le doigt indicateur en entier dans la cavité vaginale. On ne constate aucune déchirure récente ou ancienne sur cette membrane, mais seulement un peu de rougeur à la base et en arrière.

Le canal de l'urètre est sain et n'est le siège d'aucun écoulement anormal.

Les ganglions inguinaux ne sont pas tuméfiés.

Sur les différentes parties de la vulve et sur la face interne des cuisses ainsi que sur les différentes parties du corps, on ne constate aucune trace de violence.

Conclusions. — 1° La membrane hymen de la jeune Z... n'est pas déchirée, mais sa conformation, la dilatation de son orifice sont telles que des rapprochements sexuels sont possibles sans qu'il en résulte de déchirure de la membrane, surtout si ces rapprochements sont pratiqués sans violence, en quelque sorte consentis;

2° On ne constate aucune trace de violence sur la face interne des cuisses et les différentes parties de la vulve, si ce n'est un peu de rougeur à la base de la membrane hymen;

3° La jeune Z... n'est atteinte actuellement d'aucune affection vénérienne, syphilitique ou blennorragique.

VII. — Rapport sur un cas de tentative de viol. — Hymen dilatable.

Je, soussigné, P. Brouardel, Professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris, commis par M. Bouniceau-Gismon, Juge d'Instruction près le Tribunal de première instance du Département de la Seine, en vertu d'une ordonnance, en date du 18 août 1883, ainsi conçue :

« Vu la procédure commencée contre V...,

« Inculpé d'avoir commis un viol sur la personne de la jeune Z...,

« Attendu la nécessité de constater judiciairement l'état où se trouve en ce moment la jeune Z... et de rechercher si ses organes génitaux portent les traces de l'attentat dont elle aurait été la victime,

« Ordonnons qu'il y sera procédé par M. le Dr P. Brouardel, lequel, après avoir reconnu l'état où se trouve ladite jeune fille, s'expliquera sur le point de savoir si ses parties sexuelles portent les traces d'un attentat qui aurait été commis récemment. »

Serment préalablement prêté, ai procédé à cet examen le 23 août 1883.

La jeune Z..., âgée de près de quinze ans, est grande et très vigoureuse. Elle paraît plutôt âgée de dix-sept ou dix-huit ans. Elle déclare être bien portante et n'avoir jamais été malade. Sa mère, qui l'accompagne, nous déclare que sa fille aurait eu étant enfant des convulsions et des maux d'yeux très légers.

Elle n'aurait eu ni gourme dans les cheveux, ni glandes dans le cou, ni écoulement d'oreilles, ni pertes blanches. Réglée pour la première fois au moins de novembre 1882, elle n'aurait eu ses menstrues que deux fois depuis cette époque.

La jeune Z... raconte que les attentats dont elle aurait été victime remonteraient le 1er au 5 août et le second au 11 août. Depuis cette époque, elle se plaint de souffrir un peu au niveau de la hanche droite, mais elle attribue cette douleur à une chute en bas du lit qu'elle aurait faite lors des attentats.

Actuellement nous constatons que cette jeune fille est bien développée et paraît très vigoureuse ; les seins sont développés. La bouche est maintenue presque toujours entr'ouverte, ce qui est la conséquence d'une angine granuleuse dont cette jeune fille est atteinte.

Les organes génitaux sont normalement conformés. Le mont de Vénus est recouvert de poils. Le clitoris est peu développé. La membrane hymen, de forme corolliforme, festonnée, est in-

tacte ; elle ne présente ni déchirure, ni cicatrices récentes ou anciennes. Cette membrane est facilement dilatable et permet l'introduction complète du doigt indicateur. Le canal de l'urètre n'est le siège d'aucun écoulement anormal.

Les ganglions inguinaux ne sont pas tuméfiés.

L'anus a son aspect normal.

On ne constate aucune trace de violences sur les différentes parties du corps et de la vulve.

On ne constate aucun trouble du côté de l'appareil nerveux. La sensibilité est intacte, et la mère nous déclare que sa fille n'aurait jamais eu de pertes de connaissance.

Conclusions. — 1° La jeune Z... n'est pas déflorée ;

2° Vu la conformation de la membrane hymen de cette jeune fille, l'intromission du membre viril, à la condition d'être faite sans violences, en quelque sorte consentie, peut avoir eu lieu sans laisser de traces ;

3° On ne constate pas de contusions d'ecchymose ou d'écorchures sur les différentes parties du corps de cette jeune fille et notamment autour de la vulve et de la face interne des cuisses ;

4° La jeune Z... n'est actuellement atteinte d'aucune affection vénérienne, syphilitique ou blennorragique.

VIII. — Consultation médico-légale sur une question de défloration. — Cette défloration était-elle ancienne ?

Je, soussigné, Dr P. Brouardel, Professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, avons été consulté par M. X... sur les points qui vont suivre :

M. X... nous a remis la traduction du rapport médico-légal. Cette traduction est ainsi conçue :

Dans l'examen auquel ont procédé les experts, ils ont trouvé dans les organes sexuels externes une forte hyperémie et tuméfaction, de sorte qu'au toucher et à la pression la patiente manifestait une grande douleur ; en cherchant à ouvrir l'orifice vulvo-vaginal, ils ont rencontré une exsudation séro-sanguinolente qui couvrait toute la portion visible de cet orifice. Ils découvrirent cet orifice en écartant fortement les cuisses, et ils le trouvèrent presque fermé par les portions déchirées de la membrane hymen, qui, gonflées et saillantes, formaient trois tubercules. Ces trois tubercules se réunissaient en convergeant vers la centre de l'orifice, et, en les écartant, on voyait la muqueuse blessée, ecchymotique et exsudant un liquide séro-sanguin qui prouvait, conjointement avec les lésions déjà mentionnées, qu'il y avait eu un traumatisme

récent. En examinant la chemise qu'avait portée la patiente pendant la nuit de noces, on trouva de grandes taches sanguines et d'autres jaunâtres, dont le microscope seul pourrait déterminer la nature.

De cet examen les experts ont conclu : 1° Y a-t-il défloration? Oui.

Cette défloration est-elle récente? Oui. Elle peut dater approximativement de trente à quarante heures.

M. X... demande notre avis sur les deux points suivants :

« 1° Une femme qui avait déjà eu un rapport charnel peut-elle, après le coït avec un autre individu, présenter les traces décrites dans cet examen?

« 2° Ces traces peuvent-elles être produites par d'autres causes, comme des agents chroniques, blennorrhée, corps étrangers, etc., ou seulement par l'introduction du pénis? »

Consultation. — La question à résoudre est celle-ci : La description donnée par les experts fournit-elle la preuve que la défloration de Mme X... était récente, datait de trente à quarante heures, ou bien cette description permet-elle d'admettre que la date de la défloration est ancienne?

L'exposé des lésions que les experts ont eu sous les yeux est incomplet, et les termes employés ne répondent ni à ce que nous avons souvent constaté dans les expertises qui nous ont été confiées, ni aux descriptions données par les auteurs classiques, notamment par M. le professeur Tardieu (*Étude médico-légale sur les attentats aux mœurs*, 6e édition, J.-B. Baillière, 1873, p. 52 et suiv.).

En effet, les signes qui peuvent permettre d'affirmer que la défloration est ancienne ou récente sont déduits de l'examen de la membrane hymen et de l'état de dilatation ou d'étroitesse du vagin.

Membrane hymen. — Lorsqu'une défloration est récente, lorsqu'elle date de deux ou trois jours, la déchirure de l'hymen présente tous les caractères d'une plaie contuse à bords rouges et sanglants. Cette déchirure forme des lambeaux qui se tuméfient plus ou moins, mais qui conservent les caractères de la membrane qui leur a donné naissance. Ce n'est qu'en se cicatrisant et sous l'influence de la rétraction du tissu nodulaire que ces lambeaux perdent leur forme membraneuse pour prendre celle de tubercules. Cette transformation ne s'opère qu'en plusieurs jours, huit ou dix; le plus souvent sinon toujours ces lambeaux prennent ce caractère de tubercule que s'ils sont soumis à des contacts, à des frottements répétés par un commerce sexuel habituel.

Le mot « tubercules » employé dans le rapport semble donc caractériser une défloration ancienne.

Vagin. — L'état du vagin n'est pas le même chez une femme qui n'a subi que une ou deux tentatives de coït et chez une femme qui a eu au contraire des rapprochements sexuels répétés. La résistance à la pénétration du membre viril ne tient pas seulement à la présence de la membrane hymen, mais à l'étroitesse du vagin, à l'entrée duquel se trouve cette membrane. L'étroitesse de ce conduit n'est pas la même chez toutes les femmes, cela est vrai, mais, si une largeur et une dilatabilité exceptionnelles ne suffisent pas absolument pour que l'on puisse affirmer qu'il y a eu des rapports antérieurs, l'étroitesse et la non-dilatabilité permettent d'affirmer qu'il n'y a pas eu commerce sexuel habituel ou répété. Il est fâcheux que ce point n'ait pas été établi par les experts.

Sur un troisième point, nous sommes au contraire disposés à accepter entièrement l'opinion émise par nos confrères. Ainsi les constatations suivantes : « dans les organes sexuels externes, une forte hyperémie et tuméfaction, l'exsudation séro-sanguinolente qui couvrait toute la portion visible? (mais il n'y a pas en ce point de portion non visible) de l'orifice vulvo-vaginal », prouvent, ainsi que le disent ces messieurs, « qu'il y avait eu un traumatisme récent ».

Conclusions. — En sorte que, si nous nous reportons aux conclusions qui suivent le rapport, nous répondrons : 1° Y a-t-il défloration? Oui. — 2° La défloration est-elle récente? Très probablement non, en tout cas la description des lésions semble plutôt devoir faire admettre qu'elle est ancienne.

Aux questions posées par X... nous répondrons : « 1° Une femme qui a déjà eu un rapport charnel peut-elle après le coït avec un autre individu présenter les traces décrites dans cet examen? »

Oui, si dans les rapports sexuels précédents la défloration a été incomplète, ou si depuis longtemps il n'y a plus eu de rapports, ou si le membre viril, lors du dernier coït, a été beaucoup plus volumineux.

« 2° Les traces peuvent-elles être produites par d'autres causes comme des agents chroniques, leucorrhées, corps étrangers, etc., ou seulement par l'introduction du pénis? »

Ces lésions ne peuvent être déterminées par la leucorrhée, mais elles ont pu l'être par le contact avec des agents chimiques ou physiques, en particulier par l'introduction brusque d'un corps étranger dur ayant plus ou moins la forme d'un membre viril.

Je, soussigné, P. Brouardel, professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris, avons pris connaissance des pièces ci-dessous mentionnées, qui nous ont été communiquées par les soins de M. le Dr X...

1° Procès-verbal de l'examen et corps du délit faits sur la personne de la dame X... signé par MM. J. Antonio da Rocha Vienna, Barao de Stapoaa, Dr José Francisco de Silva Lima, Dr Francisco José Teixeira, Dr Domingo Carlos da Silva, Dr Antonio Pacifico Pereira, Francisco Guirino Bastos, Manoel Ribeiro Pinto, Manoel Alves Ferreira, Antonio Carneiro da Rocha, le greffier Francisco Acylone da Silva e Oliveira ;

2° Procès-verbal des questions faites au requérant M. le Dr X... ;

3° Procès-verbal des questions faites à la dame X... ;

4° Extrait et traduction du n° 4 de la *Gazeta medica da Bahia*, publié le mois d'avril 1879, contenant la discussion de notre consultation médico-légale avec la signature de MM. Barao de Stapoan, Dr José Francisco da Silva Lima, Dr Francisco José Texeira, Dr Antonio Pacifico Pereira.

Ces diverses pièces étant traduites en français par M. Fernando Koch, traducteur public et par nomination du tribunal de Bahia, interprète expérimenté.

I. Nous avons pu constater que la traduction du rapport médico-légal (pièce n° 1) qui nous avait été soumise, et sur laquelle nous avions donné notre consultation du 20 février 1879, était absolument exacte. Les différences signalées par nos confrères (pièce n° 4) ne portent que sur un point ; elles n'ont pas changé le sens de la phrase, et nous avons parfaitement compris que c'était entre les lambeaux de l'hymen que l'on voyait les lésions du vagin.

II. Les objections adressées à notre consultation par nos confrères portent :

1° Sur la valeur que l'on doit attribuer à la largeur ou à l'étroitesse du vagin, comme signe de rapports sexuels habituels. L'opinion que j'ai émise ne me semble réellement pas discutable. « Si une largeur et une dilatabilité exceptionnelles du vagin ne suffisent pas absolument pour que l'on puisse affirmer qu'il y a eu des rapports antérieurs, l'étroitesse et la non-dilatabilité de ce conduit permettent d'affirmer qu'il n'y a pas eu commerce sexuel habituel ou répété. » Ce ne sont pas des signes absolus, mais il ne suffit pas, pour abolir leur valeur, de citer quelques faits exceptionnels et dans lesquels, pour des raisons diverses, l'intromission du pénis n'a pas été complète.

Je tiens à appuyer cette opinion par la citation suivante empruntée à mon savant maître M. Tardieu. On ne pourra soupçon-

ner ainsi que nos affirmations soient dictées par les besoins de la cause :

« Il peut se faire qu'après la défloration le vagin reprenne ses dimensions primitives et se montre encore très étroit et très peu dilatable ; je l'ai vu ainsi dans deux cas où le coït, chez de très jeunes filles, avait déterminé une grossesse. Lorsqu'au contraire les rapprochements sexuels se sont multipliés, en même temps que les lambeaux de l'hymen se rétractent, le vagin s'élargit et se laisse facilement distendre. Il y a à tenir grand compte de ces différences (1). »

2° « L'hypothèse de défloration antérieure, incomplète, rappelées par M. le Dr Brouardel, disent nos confrères, est inconnue dans notre législation criminelle. Ou il y a une simple tentative ou défloration. » Si la défloration incomplète est inconnue dans la législation criminelle, elle n'en existe pas moins en fait.

« Sur les 632 cas, dont je présente l'analyse dans cette étude, je compte 207 viols, dans lesquels 160 fois la défloration était complète et 47 fois incomplète (2). »

« La déchirure qui, dans la défloration incomplète, n'intéresse qu'une partie plus ou moins considérable de l'hymen, peut s'étendre dans la défloration complète jusqu'à la fourchette elle-même, qui est souvent comprise dans la solution de continuité (3). »

3° Si, pour caractériser l'état des lambeaux de l'hymen, nos confrères n'ont pas employé le mot *tubercules* dans le sens qu'il a en France, ma critique n'a pas toute la valeur que je lui avais attribuée; cependant je ferais remarquer que, dans la description que j'ai sous les yeux, je lis : « Une grande tuméfaction de ces lambeaux, — celle que peut causer l'irritation traumatique du coït répété, — doit les faire passer de la forme membraneuse à un aspect plus ou moins arrondis. » Il semble donc que ces lambeaux avaient pris une forme arrondie, qui justifierait moins en France l'emploi du mot tubercules. S'il en est ainsi, je puis dire, en invoquant l'expression de M. Tardieu, d'accord avec mon expérience personnelle (4), que ce serait un fait exceptionnel. Les lambeaux ne prennent une forme arrondie que par le fait de la cicatrisation ; jusque-là ils restent membraneux, plus ou moins tuméfiés, mais avec des arêtes de déchirure très nettes.

(1) Tardieu, *Étude médico-légale sur les attentats aux mœurs*, J.-B. Baillière, 6e édition, 1873, p. 54.

(2) Tardieu, *loc. cit.*, p. 51.

(3) Tardieu, *loc. cit.*, p. 52.

(4) Tardieu, *De l'état des lambeaux de l'hymen après la défloration* (*loc. cit.*, p. 53).

4° Sous le nom d'orifice vulvo-vaginal, nos confrères comprennent évidemment les parties placées en avant et en arrière de l'hymen. En France, nous désignons sous le nom d'orifice vaginal la partie antérieure seule de cet orifice, celle qui est constituée par la face antérieure de l'hymen. C'est sans doute cette façon de concevoir la disposition anatomique de l'orifice vaginal qui lui fait admettre que ce vagin a une position non visible.

III. La discussion des conclusions de mon mémoire semble faire supposer à mes confrères que je n'ai pas bien compris l'importance de la question posée. Ils insistent sur ce point que la demande était ainsi formulée : Une femme qui a déjà eu un rapport charnel, etc... Le singulier employé n'a aucune importance, car j'ai répondu : Oui, si dans les rapports sexuels antérieurs, etc.

Il s'agit donc bien d'une hypothèse dans laquelle on suppose qu'il y aurait eu des rapports antérieurs.

Les expressions : rapports charnels et rapports sexuels ont pour moi la même valeur, et, dans ma discussion, je n'ai eu en vue que le cas dans lequel il y aurait eu intromission répétée du pénis dans le vagin.

Conclusions. — Je dois donc, malgré la savante discussion de mes confrères, persister dans mes premières conclusions, que je complète par cette phrase :

Le rapport médical démontre qu'il y a eu défloration, il ne démontre pas que la défloration soit nécessairement récente.

III. — VIOL SUR UNE FEMME DÉJA DÉFLORÉE.

Rapport sur un cas de viol commis sur une femme déjà déflorée.

Je, soussigné, P. Brouardel, Professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris, commis par M. Feuilloley, Substitut de M. le Procureur de la République, près le Tribunal de première instance du Département de la Seine, en vertu d'une ordonnance, en date du 1er décembre 1882, ainsi conçue :

« Vu les articles 32 et 43 du Code d'Instruction criminelle et le procès-verbal dressé le 29 novembre 1882, par M. le Commissaire de Police d'Asnières, constatant un viol qui aurait été commis par un individu encore inconnu sur la personne de la demoiselle X..., âgée de quarante-trois ans,

« Commettons M. le Dr Brouardel à l'effet de procéder à l'examen médical de la demoiselle X..., et de constater tous indices de crime ou délit. »

Serment préalablement prêté, ai procédé à cet examen le 4 décembre 1882.

La demoiselle X..., âgée de quarante-trois ans, est petite et ne paraît pas très vigoureuse. Jusque il y a dix ans, elle aurait toujours eu une excellente santé; mais, depuis cette époque, elle aurait une ulcération du col nécessitant un traitement particulier.

Cette femme, ordinairement bien réglée, aurait des retards dans ses menstrues depuis cinq ou six mois, ainsi que des pertes blanches. Elle aurait eu, il y a vingt ans, un enfant actuellement vivant. Elle aurait fréquemment des maux de tête, des palpitations, et son sommeil serait troublé par des cauchemars depuis l'attentat dont elle aurait été victime le 28 novembre dernier. La demoiselle X... nous raconte que, se trouvant seule dans sa chambre, éclairée par une bougie, et baissée près de son feu qu'elle allumait, elle aurait reçu sur la région droite de la tête un violent coup qui l'aurait étourdie. Puis elle aurait été placée sur son lit et aurait été incapable de se défendre contre son agresseur.

Actuellement nous constatons, au niveau de l'apophyse externe de l'orbite de l'œil droit, une ecchymose jaunâtre mesurant 6 à 7 centimètres de diamètre.

La peau des deux bras, dans leur région moyenne et antérieure, près du bord externe du biceps, est tachetée par une ecchymose noirâtre doublée par une bosse sanguine assez épaisse; elles mesurent environ 5 centimètres de diamètre. Ces deux ecchymoses siègent à peu près à la même hauteur sur chaque bras et sont identiques dans leur forme et leur couleur. Sur la peau du bras gauche, un peu au-dessous de l'ecchymose signalée plus haut, on voit une petite ecchymose siégeant à la région externe.

A la partie postérieure ou avant-bras, on constate plusieurs petites ecchymoses ressemblant à des empreintes de doigts vigoureux appliqués en ces régions.

Un peu au-dessus du genou droit, sur sa face interne, on constate une petite ecchymose.

Les différentes parties de la vulve présentent une rougeur, diffuse, mais sans ecchymose.

La membrane hymen n'est plus représentée que par quelques caroncules myrtiformes, résultant de l'accouchement ancien.

Le canal de l'urètre n'est le siège d'aucun écoulement anormal.

Les ganglions inguinaux ne sont pas tuméfiés.

Cette femme nous déclare n'avoir jamais eu de pertes de

connaissance, d'accidents convulsifs. Les sensibilités cutanées et sensorielles sont intactes.

Conclusions. — 1° La demoiselle X... porte à la tête, aux bras et avant-bras, et à la face interne de la cuisse droite, des traces de violences;

2° L'ecchymose avec bosse sanguine, qui se trouve à la tête, est le résultat d'un coup porté avec un corps contondant tel que le poing ;

3° La disposition des ecchymoses qui siègent sur les deux bras est semblable à celle que produit l'application de deux mains vigoureuses, placées dans le but d'empêcher une personne de faire aucun mouvement ;

4° Cette demoiselle n'est actuellement atteinte d'aucune affection vénérienne, syphilitique ou blennorragique ;

5° La défloration date de vingt ans au moins, et l'introduction même violente d'une verge en érection dans le vagin ne produirait plus actuellement aucun désordre appréciable.

Il existe sur la muqueuse de la vulve une rougeur diffuse, non ecchymotique, qui peut s'expliquer par des attouchements violents et récents de cette région, mais qui n'est pas assez intense pour le démontrer par elle-même.

6° Mlle X... ne présente aucun trouble appréciable du système nerveux.

IV. — FAUSSES ACCUSATIONS DE VIOL.

I. — Rapport sur un cas de suspicion de viol commis sur une fille épileptique. — Défloration ancienne. Examen des linges.

Je, soussigné, P. Brouardel, Professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris, commis par M. Jolly, Juge d'Instruction près la Tribunal de première instance de la Seine, en vertu d'une ordonnance, en date du 4 novembre 1882, ainsi conçue :

« Vu la procédure commencée contre Z...,

« Inculpé d'avoir, le 17 octobre 1882, commis un attentat à la pudeur *avec violence* sur la personne de Mlle X..., *quinze ans*, demeurant chez ses parents ;

« Attendu la nécessité de constater judiciairement l'état où se trouve en ce moment la jeune fille ;

« 1° Si elle est déflorée ;

« 2° Si son corps porte des traces de violences ;

« Ordonnant qu'il y sera procédé par le Dr Brouardel, lequel,

après avoir reconnu l'état où se trouve la jeune fille, examinera également les linges saisis et déposés au greffe et donnera son avis sur l'état de santé de la jeune fille. »

Serment préalablement prêté, ai procédé à l'examen de la jeune X..., les 6 et 20 novembre 1882.

1° *Examen de la jeune X...*

La jeune X... est âgée de quinze ans et quelques mois ; mais elle est grande et paraît vigoureuse. Sa mère, qui l'accompagne, nous déclare que jusqu'à l'âge de treize ans et demi sa fille aurait toujours eu une excellente santé. A cette époque, sa fille aurait eu pour la première fois une crise nerveuse avec perte de connaissance. Puis, quelques jours après cette première crise, elle en aurait eu une seconde, puis une troisième, à la suite de laquelle on la fit examiner par le Dr B..., médecin de la famille.

Celui-ci ordonna une médication constituée surtout par du bromure de potassium. Les crises seraient encore assez fréquentes, et la mère déclare que sa fille aurait eu jusqu'à trois crises dans la même semaine.

Au début de la crise, la jeune X... deviendrait très pâle, puis elle tomberait sans connaissance et sans pousser un cri n'importe où elle se trouverait. Une fois elle serait tombée sur la voie publique, une autre en bas de son lit. La perte de connaissance durerait environ trois ou quatre minutes et serait suivie d'un sommeil profond pendant deux heures environ. Pendant la crise, il n'y aurait pas de pertes des matières fécales ni des urines ; quelquefois on aurait observé des vomissements, et souvent la jeune B... aurait du sang dans la bouche provenant de morsure de la langue que se ferait cette jeune fille pendant la durée de la crise.

Pendant les deux ou trois jours qui suivraient une crise, X... aurait des douleurs dans tous les membres, notamment dans le bras. Son intelligence serait également modifiée avant et après la crise ; elle prononcerait des phrases incohérentes, elle aurait des idées puériles, ferait des enfantillages.

Ces crises ne reviendraient pas à des dates prévues ; quelquefois elle aurait une série de crises, d'autrefois les intervalles entre deux crises seraient plus espacés. Il n'y aurait aucune coïncidence avec les époques menstruelles, lesquelles auraient été toujours régulières depuis qu'elle est réglée, c'est-à-dire depuis l'âge de douze ans et demi. Dans l'intervalle des menstrues, X... aurait des pertes blanches assez abondantes.

Soumise à un traitement continu par le bromure de potas-

sium à hautes doses et les bains froids, cette jeune fille aurait des crises un peu moins fréquentes; la dernière aurait eu lieu dans les premiers jours du mois d'octobre.

La jeune X... serait d'un caractère docile, mais très mobile, pleurant et riant facilement et passant du rire aux pleurs sans motif apparent, mais taciturne et s'ennuyant partout où elle se trouverait. Son intelligence, nous dit la mère, serait un peu moins développée que celle des autres enfants de son âge, et cela seulement depuis qu'elle a ces crises. Elle travaillerait également moins bien qu'auparavant; cependant, dans les cours qu'elle suit, elle se trouverait dans la moyenne des élèves. Elle éprouverait des maux de tête assez violents, siégeant principalement dans les deux régions temporales. Le sommeil serait agité.

L'attentat dont cette jeune fille aurait été victime remonterait au 17 octobre 1882, quelques jours après une crise nerveuse. Elle déclare ne pas se rappeler les circonstances qui ont précédé ou suivi cet attentat. Sa mère nous déclare que, lorsque sa fille est rentrée, elle sentait le vin et le tabac, et c'est en la déshabillant qu'elle aurait remarqué que du sang tachait son linge. Le lendemain, la jeune X... aurait avoué l'attentat dont elle aurait été victime, et elle aurait accusé des douleurs dans le bas-ventre et à la miction.

Actuellement, nous constatons que les organes génitaux sont normalement conformés. Le mont de Vénus est couvert de poils. Les différentes parties de la vulve sont rouges et couvertes de mucosités. La membrane hymen, de forme corolliforme, présente à sa base et à gauche une petite déchirure, aujourd'hui complètement cicatrisée. Elle est trop ancienne pour qu'il soit possible de préciser la date de la déchirure.

Les ganglions inguinaux ne sont pas tuméfiés.

L'urètre est sain et n'est le siège d'aucun écoulement anormal.

On ne constate actuellement sur les différentes parties de la vulve, la face interne des cuisses, aucune trace de violences, érosions, contusions, ecchymoses, coups d'ongles.

La jeune X... ne présente pas de trouble des sensibilités générales ou partielles. Les pupilles sont égales et se contractent bien. La voûte du palais n'est pas déformée; il n'y a pas de déformation du crâne.

Conclusions. — 1° La jeune X... est déflorée;

2° La date de cette défloration est trop ancienne pour qu'il soit possible de la préciser;

3° On ne constate actuellement aucune trace de violences sur

les différentes parties de la vulve ou sur la face interne des cuisses ;

4° Elle est atteinte d'une vulvite légère, accompagnée de quelques sécrétions muco-purulentes. L'urètre est sain. On ne peut affirmer que cette vulvite soit de cause traumatique ;

5° Cette jeune fille n'est actuellement atteinte d'aucune affection vénérienne syphilitique ou blennorragique ;

6° L'affection nerveuse dont est atteinte la jeune M. B... est de nature épileptique.

2° *Examen des scellés.*

Scellé n° 1. — « Une chemise, un pantalon et un jupon appartenant à la jeune X... » (scellé couvert).

Chemise. — Cette chemise, en toile blanche, porte un peu au-dessous de l'échancrure située à la partie supérieure et médiane de la face antérieure marquée au coton rouge.

Sur le pan antérieur de cette chemise et à la face interne, près du bord inférieur, se trouvent quelques petites taches légèrement jaunâtres, à contours mal limités et disséminés sur toute cette face. Un peu plus haut, vers la partie médiane du même pan, se trouvent d'autres taches jaunâtres, constituées par une matière colorante jaune sans caractères bien définis.

Sur la face interne du pan postérieur et sur la partie médiane, dans une étendue de 30 centimètres carrés environ, on constate de nombreuses taches sanguines plus ou moins foncées et sur quelques-unes desquelles se trouve encore du sang desséché et formant croûtes. Un certain nombre de ces taches sont très peu colorées ; elles sont pâles et sont le résultat du contact de ces taches avec de l'eau.

Nous avons prélevé de plusieurs taches un certain nombre d'échantillons que nous avons traités par l'eau distillée, jusqu'à imbibition complète de ces divers fragments, et le liquide provenant de chaque échantillon recueilli séparément sur des plaques de verre et porté sous le champ du microscope nous a permis de constater la présence de globules rouges, de leucocytes, de grains d'amidon, de cellules épithéliales pavimenteuses, de grains de poussière, etc. Mais sur aucun des échantillons soumis à l'examen microscopique il nous a été possible de constater la présence de spermatozoïdes ou de fragments de spermatozoïde.

Pantalon. — Ce pantalon en calicot porte à la ceinture la marque, et au-dessous de cette marque le chiffre 75. Les deux jambes de ce pantalon sont complètement séparées l'une de

l'autre et ne sont réunies à la ceinture que par leur extrémité supérieure.

Sur la jambe gauche, au niveau de la partie médiane de l'échancrure correspondant à l'entre-jambes, on constate une petite tache sanguine résultant du contact de cette région avec un corps taché de sang.

Sur la jambe droite, à la partie correspondante, l'on constate également une tache sanguine. L'intérieur des plis que formait ce pantalon est indemne de sang. Sur la partie postérieure de cette jambe droite, se trouvent de nombreuses taches sanguines résultant, comme les précédentes, du contact de cette région avec un objet taché de sang.

Jupon. — Le jupon blanc et en calicot porte à la ceinture une marque.

Le bord inférieur et postérieur est taché de boue sur une assez longue étendue.

Sur la face interne de ce jupon et presque à la partie antérieure, l'on constate deux taches sanguines, transversales et mesurant à peu près 10 centimètres de long. L'une de ces taches, l'inférieure, siégeant près du bord du jupon, est à peine teintée par la matière colorante du sang et présente les caractères des taches sanguines que l'on a soumises à un lavage. La supérieure, plus foncée, présente les caractères communs aux taches de sang.

Sur les autres parties de ce jupon, l'on constate encore deux petites taches sanguines.

Scellé n° 2. — « Une chemise appartenant à l'inculpé » (scellé couvert).

Cette chemise en calicot porte sous la patte la marque L. M. au coton rouge. Elle est en très mauvais état et porte de nombreuses taches de crasse.

Le pan postérieur est en partie déchiré, mais il ne présente aucune tache appréciable.

Sur le pan antérieur, on voit sur sa face interne et au niveau de la partie médiane de nombreuses taches petites, mal limitées, n'inspirant pas le tissu sous-jacent et dont quelques-unes présentent une coloration légèrement jaunâtre. La majorité de ces taches sont très certainement des taches d'urine. Quelques échantillons prélevés sur plusieurs de ces taches et notamment sur celles qui présentaient une coloration jaunâtre, et traités comme il a été dit plus haut, pour l'examen de la chemise de la jeune B..., nous ont permis de constater, principalement sur ces dernières, de nombreuses cellules épithéliales pavimenteuses, dont quelques-unes racornies, et des leucocytes, en assez grand nombre, mais

sur aucun des échantillons soumis à l'examen microscopique nous n'avons constaté la présence de spermatozoïde ou de fragments de spermatozoïdes.

Conclusions. — 1° Sur aucun des linges qui constituent ces deux scellés il ne nous a été permis de constater des spermatozoïdes ou des fragments de spermatozoïdes ;

2° Les taches que l'on constate dans le scellé n° 1 sont constituées par du sang ;

3° Sur le scellé n° 2 se trouvent quelques petites taches jaunâtres constituées par du muco-pus.

II. — Rapport sur un cas d'accusation de viol. — Hymen intact. Examen de l'inculpé et des linges.

« Je, soussigné, P. Brouardel, Professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris, commis par M. Ditte, Substitut de M. le Procureur de la République, près le Tribunal de première instance de la Seine, en vertu d'une ordonnance, en date du 13 mars 1885, ainsi conçue :

« Vu les articles 32 et 43 du Code d'instruction criminelle et le procès-verbal dressé le 12 mars 1885 par M. le Commissaire de Police du quartier du Pont-de-Flandre constatant le viol commis par le nommé X... sur la jeune Z...,

« Commettons M. le Dr Brouardel à l'effet de procéder à l'examen médical de la sus-nommée et de constater tous indices de crime ou délit. »

Serment préalablement prêté, ai procédé à cet examen le 16 mars 1885.

La jeune Z..., âgée de sept ans, est d'une taille moyenne et ne paraît pas très vigoureuse. Sa mère, qui l'accompagne, nous déclare que son enfant aurait eu beaucoup de gourmes dans les cheveux, des glandes sous le cou, des maux d'yeux, et il y a environ deux ans elle aurait eu des pertes blanches. La cornée des deux yeux est le siège d'une opacité dite leucome, et l'œil droit porte les traces d'une iridectomie qui aurait été pratiquée il y a deux ans environ à l'hospice des Quinze-Vingts.

Actuellement il y a encore quelques glandes sous le cou.

Les organes génitaux sont normalement conformés. La membrane hymen de forme triangulaire est intacte ; elle ne présente ni déchirure, ni cicatrices anciennes ou récentes. Les différentes parties de la vulve ne sont le siège d'aucune rougeur et ne sont souillées ni par du pus ni par des mucosités. Le clitoris est un

peu volumineux. Le canal de l'urètre n'est le siège d'aucun écoulement anormal.

Les ganglions inguinaux sont un peu tuméfiés.

L'anus a son aspect normal.

Conclusions. — 1° La jeune Z... n'est pas déflorée ;

2° Cette enfant n'est actuellement atteinte d'aucune maladie vénérienne, syphilitique ou blennorragique.

Je, soussigné, P. Brouardel, Professeur de médecine légale a la Faculté de médecine de Paris, commis par M. Adam, Juge d'Instruction près le Tribunal de première instance de la Seine, en vertu d'une ordonnance, en date du 11 avril 1885, ainsi conçue :

« Vu la procédure commencée entre X..., détenu, sous inculpation d'attentat à la pudeur ;

« Vu le rapport de M. le Dr Brouardel, commis le 13 mars dernier, par M. Ditte, Substitut de M. le Procureur de la République ;

« Vu la déclaration de la jeune M. Z..., de laquelle il résulte que X... « a mis son pipi dans son derrière, qu'il a pissé et a « essuyé l'eau avec le drap » ;

« Vu les dénégations de l'inculpé ;

« Attendu la nécessité de constater judiciairement l'état du drap de lit, ainsi que de la chemise et du tricot dont l'enfant était vêtue au moment où aurait eu lieu l'attentat ;

« Ordonnons qu'il y sera procédé par le Dr Brouardel, lequel après avoir reconnu l'état des objets sus-mentionnés, lesquels, placés sous deux scellés, se trouvent déposés au greffe du tribunal, déterminera la nature des taches dont ils peuvent être couverts. »

Serment préalablement prêté ai procédé à l'examen de ces différents objets.

Scellé n° 1. — « Un drap de lit dont l'inculpé s'est servi pour essuyer le sperme qu'il a répandu sur la jeune Z...

Ce drap de lit, qui porte la marque R. C. au fil rouge, présente sur une de ses faces quelques taches légèrement jaunâtres, réunies sur un espace assez restreint, limité par un trait fait avec un crayon bleu. Ces taches n'empèsent pas le tissu sous-jacent, et les bords ne sont pas cerclés. Quelques échantillons ont été prélevés et examinés au microscope de la façon suivante : nous avons découpé avec des ciseaux parfaitement propres quelques échantillons mesurant environ 1 centimètre de largeur sur 2 ou 3 de longueur. Chaque échantillon a été placé sur une lame de verre, puis mis en contact par une de ses extrémités avec

deux ou trois gouttes d'eau distillée. Lorsque l'imbibition a été complète, c'est-à-dire après deux et trois heures, la face contaminée de l'échantillon a été grattée avec un scalpel, et le liquide trouble ainsi obtenu a été recouvert d'une petite lamelle de verre, et le tout porté sous le champ du microscope et examiné avec un grossissement de 500 diamètres. Nous avons aperçu, outre les divers corps étrangers provenant de la poussière extérieure, filaments de tissus, etc., de nombreuses cellules épithéliales pavimenteuses, dont quelques-unes racornies, des grains d'amidon se colorant en bleu violet par l'addition dans la préparation d'une goutte d'eau iodée, des leucocytes ; mais il ne nous a pas été permis de constater une seule fois la présence de spermatozoïdes ou de fragments, tête ou queue.

Scellé n° 2. — « Une chemise et un tricot dont la jeune Z... était vêtue au moment de l'attentat. »

Chemise. — Cette chemise d'enfant est en très mauvais état et d'une malpropreté extrême. Elle fournit des pièces assemblées et est déchirée en plusieurs endroits. On constate de nombreuses piqûres de puces disséminées sur toutes les parties de la chemise.

Le pan antérieur porte de nombreuses petites taches grisâtres et quelques petites taches jaunâtres. Aucune de ces taches n'empèse le tissu sous-jacent. La plupart de ces taches sont situées à la partie inférieure.

Le pan postérieur est presque complètement couvert de grandes taches formées par des matières fécales desséchées.

L'examen microscopique de ces différentes taches, pratiqué de la même façon que pour le drap, nous a donné à peu près le même résultat, quelques cellules épithéliales pavimenteuses munies d'un noyau, quelques globules rouges, mais pas de spermatozoïdes ou fragments. Les taches situées sur le pan antérieur sont constituées presque exclusivement par de l'urine.

Tricot. — Ce tricot en coton blanc est également dans un état de malpropreté extrême. Il ne nous a présenté à l'œil nu aucune tache susceptible d'un examen microscopique.

Conclusions. — 1° Sur aucun des scellés que nous avons examinés il ne nous a été possible de constater au microscope, dans les différentes préparations que nous avons faites, la présence de spermatozoïde ou de fragments, tête et queue ;

2° La plupart des taches qui se trouvent sur la chemise sont constituées par de l'urine, et un certain nombre d'autres taches par de la matière fécale desséchée.

III. — Rapport sur un double cas d'accusation de viol. — Hymens intacts. Examen de l'inculpé et des linges.

Je, soussigné, P. Brouardel, Professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris, commis par M. Feuilloley, Substitut de M. le Procureur de la République, près le Tribunal de première instance du Département de la Seine, en vertu d'une ordonnance, en date du 28 avril 1882, ainsi conçue :

« Vu les articles 32 et 43 du Code d'instruction criminelle et le procès-verbal dressé, le 28 avril 1882, par M. le Commissaire de Police de Charenton, constatant un viol dont aurait été victime de la part du nommé X... la jeune Z..., âgée de onze ans.

« Commettons M. le Dr Brouardel à l'effet de procéder à l'examen médical de la jeune Z... et de constater tous indices de crime ou délit. »

Serment préalablement prêté, ai procédé à cet examen le 2 mai 1882 et le 11 mai 1882.

La jeune Z..., âgée de onze ans, est petite, mais vigoureuse. Sa mère, qui l'accompagne, nous déclare que sa fille n'aurait jamais eu de maux d'yeux, de gourme dans les cheveux, de ganglions sous le cou, d'écoulement par les oreilles ni de pertes blanches. A l'âge de trois ans, elle aurait eu une fièvre scarlatine, mais depuis elle aurait toujours joui d'une bonne santé.

Cette jeune fille nous déclare qu'elle aurait été victime de deux tentatives de viol. La première remonterait à la semaine sainte, et la seconde, le jeudi 27 avril. Lors de ces deux tentatives, elle aurait éprouvé de la douleur sur le moment et pendant deux ou trois jours à la miction.

A l'examen des organes génitaux, nous constatons actuellement que la vulve est légèrement entr'ouverte, le clitoris est un peu volumineux. Le canal de l'urètre n'est le siège d'aucun écoulement anormal, mais le méat urinaire est un peu rouge. La membrane hymen en forme de croissant est intacte. On ne constate sur les différentes parties de la vulve, ni sur la face interne des cuisses, aucune trace d'érosions ou d'ecchymoses.

L'anus a son aspect normal.

Les ganglions inguinaux ne sont pas tuméfiés.

La gorge est saine et ne présente aucune lésion.

Conclusions. — 1° La jeune X... n'est pas déflorée ;

2° Cette jeune fille ne présente aucune trace de violences sur les différentes parties du corps, notamment de la vulve ;

3° Elle n'est actuellement atteinte d'aucune affection vénérienne, syphilitique ou blennorragique.

Je, soussigné, P. Brouardel, Professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris, commis par M. Guillot, Juge d'Instruction près le Tribunal de première instance de la Seine, en vertu d'une ordonnance en date du 6 mai 1882, ainsi conçue :

« Vu la procédure suivie,

« Commettons M. le Dr Brouardel à l'effet de visiter la jeune Z..., âgée de onze ans, et de visiter également l'inculpé détenu à Mazas, afin de constater s'il ne serait pas atteint d'une maladie contagieuse et de vérifier la nature des taches sur la chemise de l'enfant (scellé n° 1). »

Serment préalablement prêté, ai procédé à ces divers examens.

Examen du sieur X..., le 15 mai 1882.

Le sieur X..., âgé de trente-deux ans, est d'une taille ordinaire et paraît vigoureux. Cet homme déclare n'avoir jamais eu d'autre maladie qu'une dysenterie contractée en Afrique. Il déclare également n'avoir jamais eu de maladie vénérienne.

Actuellement on constate quelques petits ganglions cervicaux et inguinaux. La gorge et les lèvres sont saines et ne présentent pas d'ulcérations. Il n'y a pas d'éruption dans les cheveux ni sur les différentes parties du corps.

Les organes génitaux sont normalement conformés; la verge est moyenne et le gland découvert. On ne constate pas de cicatrice de chancre ni d'écoulement anormal par le canal de l'urètre.

Si l'on fait étendre les bras et écarter les doigts, on constate un tremblement des mains assez accusé.

Conclusions. — 1° Le sieur X... n'est atteint actuellement d'aucune affection vénérienne syphilitique ou blennorragique;

2° Il présente des signes caractéristiques d'alcoolisme chronique.

Scellé n° 1. — « Une chemise et un pantalon d'enfant, déposés par la dame Z..., et maculés de taches jaunâtres. »

Chemise. — Cette chemise d'enfant, en coton blanc, porte à sa partie supérieure la marque A. G. Elle présente un grand nombre de piqûres de puces disséminées sur toutes ses parties.

La face antérieure de cette chemise présente près de son bord inférieur et à la partie médiane plusieurs petites taches légèrement jaunâtres, à contours irréguliers et n'empesant pas le tissu sous-jacent.

La face postérieure présente également près de son bord inférieur plusieurs taches analogues aux précédentes et accompagnées d'autres taches brunâtres ayant l'apparence de taches de matières fécales desséchées. L'on trouve même sur l'une d'elle une petite croûte de la grosseur d'une lentille paraissant constituée exclusivement par de la matière fécale desséchée.

Pour nous assurer de la nature de ces taches, nous avons procédé à l'examen microscopique. Pour cela, nous avons détaché avec des ciseaux quelques fragments pris au niveau de certaines taches, puis nous les avons placés sur une lame de verre et imbibés avec deux ou trois gouttes d'eau distillée ; on a laissé la macération se prolonger pendant quelques instants, et, lorsque l'imbibition a été complète, on a gratté avec un scalpel les deux faces du fragment contaminé. Le liquide ainsi obtenu a été examiné au microscope à un grossissement de 500 diamètres. On a aperçu dans la préparation, outre les divers corps étrangers : filaments du tissu, granules provenant de la poussière extérieure, etc., un certain nombre de cellules épithéliales pavimenteuses, dont quelques-unes étaient racornies sur elles-mêmes, des grains d'amidon, des leucocytes et, en outre, dans l'examen des taches siégeant à la partie postérieure, des débris de fibres musculaires incomplètement digérées. Il nous a été impossible de rencontrer de spermatozoïdes ou de débris de spermatozoïdes.

Pantalon. — Ce pantalon d'enfant de même étoffe que la chemise est surmonté d'un corsage. Il est marqué à sa ceinture.

La face interne des deux jambes de ce pantalon présente de nombreuses taches de couleur jaunâtre, analogues à celles que nous avons constatées sur la face antérieure de la chemise. L'examen microscopique de ces taches nous a donné les mêmes résultats négatifs au point de vue de la présence des spermatozoïdes.

Conclusions. — 1° Les taches constatées sur la face antérieure de la chemise et le pantalon soumis à notre examen sont constituées presque exclusivement par de l'urine ;

2° Les autres taches, telles que celles qui occupent la face postérieure de la chemise, sont constituées par des matières fécales desséchées ;

3° Sur aucun des fragments soumis à l'examen microscopique nous n'avons trouvé de spermatozoïdes ou de débris de spermatozoïdes.

Je, soussigné, P. Brouardel, Professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris, commis par M. Guillot, Juge

d'instruction près le Tribunal de première instance de la Seine, en vertu d'une ordonnance, en date du 30 mai 1882, ainsi conçue :

« Vu la procédure suivie,

« Inculpé de viol,

« Commettons M. le Dr Brouardel à l'effet d'examiner X..., âgée de six ans, demeurant chez sa mère, à Alfortville, et de constater l'état de ses organes sexuels. »

Serment préalablement prêté, ai procédé à cet examen, le 6 juin 1882.

Mme X..., convoquée une première fois, ne s'est pas présentée, et ce n'est que le 6 juin, après une seconde convocation, que nous avons pu procéder à l'examen de sa fille.

La jeune X..., âgée de six ans, est d'une taille ordinaire. Sa mère, qui l'accompagne, nous déclare que sa fille aurait eu autrefois un peu de gourme dans les cheveux et de maux d'yeux.

Acutellement, nous constatons la présence de quelques petits ganglions sous le cou, mais la gorge paraît saine.

Les organes génitaux sont normalement conformés. La vulve est entr'ouverte. La membrane hymen présente une forme labio-corolliforme ; elle est intacte et ne présente ni rougeur, ni érosions, de même que les différentes parties de la vulve et la face interne des cuisses.

Le canal de l'urètre n'est le siège d'aucun écoulement anormal.

Le clitoris n'est pas très volumineux.

L'anus a son aspect normal.

On constate quelques petits ganglions légèrement tuméfiés dans les aines.

Conclusions. — 1° La jeune X... n'est pas déflorée ;

2° On ne constate actuellement aucune trace de violence sur les différentes parties de la vulve et la face interne des cuisses ;

3° Cette jeune fille n'est atteinte d'aucune affection vénérienne, syphilitique ou blennorragique.

IV. — Rapport sur un cas d'accusation de viol. — Hymen intact. Examen des linges.

Je, soussigné, P. Brouardel, Professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris, commis par M. Ditte, Substitut de M. le Procureur de la République, près le Tribunal de première instance de la Seine, en vertu d'une ordonnance, en date du 11 mars 1885, ainsi conçue :

« Vu les articles 32 et 43 du Code d'instruction criminelle et le procès-verbal dressé le 10 mars 1885, par M. le Commissaire

de Police du quartier de Sainte-Marguerite, constatant le viol commis par le nommé X... sur la jeune Z...

« Commettons M. le Dr Brouardel à l'effet de procéder à l'examen médical de la sus-nommée, et de constater tous indices de crime ou délit. »

Serment préalablement prêté, ai procédé à cet examen le 14 mars 1885.

La jeune Z..., âgée de quatorze ans, est d'une taille moyenne et paraît assez vigoureuse. Sa mère qui l'accompagne déclare que sa fille aurait toujours eu une excellente santé et n'aurait jamais eu de pertes blanches. Étant toute jeune, elle aurait eu un peu mal aux yeux, mais pas de glandes sous le cou, de gourme dans les cheveux ou d'écoulement d'oreilles. Réglée à l'âge de treize ans et demi, elle le serait très régulièrement, et pour la première fois elle aurait eu ce mois-ci un retard de cinq jours environ.

L'attentat dont aurait été victime la jeune Z... remonterait au 8 mars dernier, et elle déclare qu'après l'acte pratiqué sur elle il n'y aurait pas eu de pertes de sang de taches sanguines sur sa chemise.

Actuellement, nous constatons que les organes génitaux sont normalement conformés. Le mont de Vénus est recouvert de quelques poils. Le clitoris est un peu volumineux, la vulve est légèrement entr'ouverte. La membrane hymen, de forme annulaire, est intacte. Elle est plissée, facilement dilatable; l'introduction du doigt ne provoque pas de douleurs; en déplissant la membrane sur la pulpe de la phalange, on constate son intégrité; en bas et à gauche de l'hymen, il existe sur la muqueuse vulvaire une plaque un peu rouge. Les différentes parties de la vulve ne sont souillées par aucune mucosité; il n'y a pas d'érosions ou de traces de violences.

Le canal de l'urètre n'est le siège d'aucun écoulement anormal.

Les ganglions inguinaux ne sont pas tuméfiés.

L'anus a son aspect normal.

Lors de notre examen, nous constatons que cette jeune fille a ses règles.

Conclusions. — 1° La jeune Z... n'est pas déflorée;

2° Cette jeune fille porte, en bas et à gauche de la membrane hymen, une petite rougeur qui peut être la conséquence d'attouchements un peu violents, personnels ou impersonnels;

3° Elle n'est actuellement atteinte d'aucune affection vénérienne, syphilitique ou blennorragique.

Je, soussigné, P. Brouardel, Professeur de médecine légale

à la Faculté de médecine de Paris, commis par M. Benoit, Juge d'Instruction près le Tribunal de première instance de la Seine, en vertu d'une ordonnance, en date du 14 mars 1885, ainsi conçue :

« Vu la procédure commentée contre X...,

« Inculpé de viol sur la jeune Z... ;

« Attendu la nécessité de procéder à l'examen du pantalon et de la chemise de la jeune X..., saisis par procès-verbal du Commissaire de Police (quartier Sainte-Marguerite) du 10 mars,

« Ordonnons qu'il y sera procédé par M. le Dr Brouardel, lequel, après avoir reconnu l'état où se trouvent lesdits vêtements, dressera un rapport qui nous sera ensuite remis. »

Serment préalablement prêté ai procédé à cet examen.

Scellé unique. — « Une chemise que la jeune X... portait le 8 de ce mois, jour du viol, et un pantalon décousu aux jambes, que la jeune C... portait aussi le même jour. »

Cette chemise en coton blanc est marquée au fil rouge; elle est garnie d'une petite dentelle en serpentine. Les deux manches sont en partie décousues, surtout la manche droite. Cette chemise est sale et présente de nombreuses taches résultant de piqûres de puces.

La face interne et antérieure de cette chemise présente à sa partie inférieure de nombreuses taches réunies et confondues en une seule, sur une étendue de 20 centimètres sur 15 centimètres environ. Ces taches, de couleur jaune sale, à bords mal limités, n'empèsent pas le tissu. Au milieu de ces taches, il s'en trouve quelques petites, constituées par de la matière fécale desséchée.

La face interne et postérieure est presque exclusivement souillée par de nombreuses taches de matières fécales desséchées, et en certains endroits se trouvent des croûtelettes assez larges.

Pour nous assurer de la nature de ces taches, nous avons découpé quelques échantillons, pris de préférence aux endroits qui paraissaient suspects. Chaque échantillon a été placé sur une lame de verre, et quelques-uns ont été mis en contact avec une goutte ou deux d'eau distillée et les autres avec la même quantité d'une solution composée de 1 partie d'alcool à 90° dans 2 parties d'eau distillée. Nous avons laissé l'imbibition se faire pendant une heure, deux heures et même quatre heures ; puis, au bout de ce temps, nous avons gratté avec un scalpel parfaitement propre la face contaminée de quelques fragments, et le liquide trouble obtenu après cette opération a été recouvert d'une lamelle de verre; les autres fragments ont été dissociés dans de la glycérine chargée d'éosine dans la proportion de 1 p. 200, puis recouverts avec une lamelle de verre. Chaque préparation a été

ensuite portée sous le champ au microscope et examinée avec un grossissement de 500 diamètres.

Presque toutes ces préparations étaient composées, outre des filaments de tissu, des grains de poussière venant de l'extérieur, de nombreuses cellules épithéliales pavimenteuses avec noyau, dont quelques-unes racornies, des grains d'amidon, des leucocytes, quelques globules rouges et, dans certains échantillons, se trouvaient des cristaux d'oxalate de chaux; mais dans aucune préparation il ne nous a été permis de constater la présence de spermatozoïdes ou de fragments de spermatozoïdes.

Pantalon. — Le pantalon est en coton bleu garni d'une broderie. Il ne porte aucune marque au fil rouge. Le point d'arrêt qui se trouve à l'extrémité inférieure de la fente du côté gauche a sauté. Celui du côté droit est intact, ainsi que les boutons et les boutonnières qui se trouvent sur le pantalon. Le côté intérieur de chaque jambe est décousu dans une assez grande longueur (plus de la moitié). La couture médiane et postérieure est décousue dans presque toute son étendue. Sur aucune partie de ce pantalon, nous n'avons constaté de taches suspectes.

Conclusions. — 1° Les taches qui se trouvent sur la chemise sont constituées sur la face antérieure par de l'urine et la face postérieure par des matières fécales desséchées ;

2° Sur aucun des échantillons, provenant de ces taches, examinés au microscope, nous n'avons découvert la présence de spermatozoïdes ou de fragments de spermatozoïdes ;

3° Le pantalon que nous avons examiné est décousu en plusieurs endroits. On ne constate aucune tache suspecte sur les différentes parties du pantalon.

V. — Rapport sur un cas d'accusation de viol. — Hymen intact, mais suspicion d'onanisme. Examen de l'inculpé et des linges.

Je, soussigné, P. Brouardel, Professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris, commis par M. Feuilloley, Substitut de M. le Procureur de la République, près le Tribunal de première instance de la Seine, en vertu d'une ordonnance, en date du 16 décembre 1882, ainsi conçue :

« Vu les articles 32 et 43 du Code d'instruction criminelle et le procès-verbal dressé le 15 décembre 1882 par M. le Commissaire de Police de Saint-Denis (sud), constatant un viol qui aurait été commis par le nommé X... sur la personne de la jeune Z..., âgée de dix ans.

« Commettons M. le Dr Brouardel à l'effet de procéder à l'examen médical de la jeune Z... et de constater tous indices de crime ou délit. »

Serment préalablement prêté, ai procédé à cet examen le 21 décembre 1882.

La jeune Z... est âgée de dix ans. Cette jeune fille est d'une taille moyenne, plutôt petite pour son âge : elle paraît assez vigoureuse. Sa mère, qui l'accompagne, nous déclare qu'à l'âge de trois ans sa fille aurait eu des convulsions; elles seraient revenues à divers reprises pendant dix-huit mois; mais depuis elle aurait eu une excellente santé.

Elle n'aurait jamais eu d'accidents scrofuleux, tels que gourme dans les cheveux, maux d'yeux, écoulements d'oreilles, etc.

L'attentat dont cette jeune fille aurait été victime remonterait au 10 décembre dernier. Depuis, elle aurait eu mal à la gorge et aux oreilles et, dès les premiers jours qui auraient suivi l'attentat, de la douleur à la miction.

Actuellement, nous constatons que la gorge est un peu rouge ; les ganglions sous-maxillaires sont tuméfiés.

Les organes génitaux sont normalement conformés. Le mont de Vénus est couvert de quelques petits poils follets. La membrane hymen est rudimentaire, en forme de croissant; son orifice est très dilaté, il ne présente ni déchirure, ni traces d'inflammation. Le clitoris est volumineux et facilement érectile. Le canal de l'urètre est sain.

Les ganglions inguinaux ne sont pas tuméfiés.

L'anus a son aspect normal.

On ne constate aucune trace de violence sur les différentes parties de la vulve, ni sur les autres régions du corps.

Conclusions. — 1° La jeune Z... n'est pas déflorée ;

2° Il n'existe actuellement aucune trace de violences sur les différentes parties de la vulve, ni sur la face interne des cuisses

3° Cette jeune fille n'est actuellement atteinte d'aucune affection vénérienne, syphilitique ou blennorragique.

La dilatation extérieure de l'orifice de la membrane hymen, l'érectilité très facile du clitoris doivent faire admettre des habitudes d'onanisme.

Je, soussigné, P. Brouardel, Professeur de médecine légale à la Faculté de médecine, de Paris, commis par M. Guillot, Juge d'Instruction près le Tribunal de première instance de la Seine, en vertu d'une ordonnance, en date du 26 décembre 1882, ainsi conçue:

« Vu la procédure en instruction contre X..., détenu,

« Inculpé d'attentat à la pudeur;

« Attendu que le 16 du courant M. le Dr Brouardel a été commis par le parquet pour examiner la victime prétendue de l'attentat Z... ;

« Attendu que le Commissaire de Police de Saint-Denis a saisi une chemise paraissant tachée de sang et de sperme, et appartenant à l'enfant ;

« Attendu, en outre, qu'il convient de vérifier si l'inculpé n'est pas atteint d'une maladie contagieuse,

« Commettons M. le Dr Brouardel à l'effet de compléter les recherches antérieurement demandées par le parquet, en constatant l'état des parties sexuelles de l'inculpé et en vérifiant s'il existe sur la chemise de l'enfant des taches intéressantes au point de vue de l'attentat présumé. »

Serment préalablement prêté, ai procédé à ces divers examens.

1° *Examen du sieur X..., le 31 décembre 1882.*

Le sieur X..., âgé de trente-sept ans, est grand et paraît vigoureux.

Il nous déclare jouir habituellement d'une bonne santé et n'avoir jamais été malade, n'avoir jamais eu de chancres ni de blennorragie. Il dormirait très bien et n'aurait ni cauchemar ni pituite le matin en se levant. Si l'on fait étendre les bras et écarter les doigts, on ne constate pas de tremblement des mains ; il en est de même pour la langue.

La gorge est saine, et les ganglions sous-maxillaires et cervicaux ne sont pas tuméfiés.

Le gland est découvert, et la verge est moyenne. Le canal de l'urètre n'est le siège d'aucun écoulement anormal.

L'anus a son aspect normal. Les plis radiés sont parfaitement conservés.

Conclusions. — 1° Le sieur X... ne présente aucun des signes pouvant caractériser des habitudes de pédérastie active ou passive ;

2° Cet homme n'est actuellement atteint d'aucune affection vénérienne, syphilitique ou blennorragique.

2° *Examen d'une chemise.*

Premier scellé. — La chemise de la jeune Z..., que nous a déposée sa mère, chemise tachée de sang, sale devant.

Cette chemise d'enfant, en toile blanche, est dans un état de malpropreté extrême ; elle ne porte aucune marque.

La face interne des parois antérieure et postérieure présente un grand nombre de petites taches paraissant constituées les unes par du sang, les autres par de la matière fécale desséchée.

Pour nous assurer de la nature de ces taches, nous avons prélevé sur plusieurs d'entre elles des échantillons divers que nous avons placés séparément chacun sur une plaque de verre propre. Puis nous avons humecté ces échantillons d'une goutte ou deux d'eau distillée, et, lorsque l'imbibition a été complète, nous avons gratté avec un scalpel très propre chacun de ces échantillons. Le liquide d'imbibition ainsi obtenu pour chacun d'eux a été recouvert de petites lamelles de verre, et chacune des préparations ainsi obtenues a été portée successivement sous le champ du microscope.

Presque tous ces échantillons étaient constitués par des globules rouges, des leucocytes, des cellules épithéliales pavimenteuses, des grains d'amidon, des fibres de matières végétales, des grains de poussière, mais sur aucun d'entre eux nous n'avons rencontré de spermatozoïde ou de débris de spermatozoïde.

Conclusions. — 1° Les taches qui se trouvent sur la chemise qui constitue ce scellé sont composées pour la plupart par du sang et des matières fécales desséchées ;

2° Sur aucun des échantillons soumis à l'examen microscopique, nous n'avons pu trouver de spermatozoïdes ou de débris de spermatozoïdes.

VI. — Rapport sur un cas d'accusation de viol. — Hymen intact.

Je, soussigné, P. Brouardel, Professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris, commis par M. Feuilloley, Substitut de M. le Procureur de la République, près le Tribunal de première instance de la Seine, en vertu d'une ordonnance, en date du 14 novembre 1882, ainsi conçue :

« Vu les articles 32 et 43 du Code d'instruction criminelle et le procès-verbal dressé le 13 novembre 1882 par M. le Commissaire de Police Clément des Délégations judiciaires, constatant le viol dont aurait été victime, de la part de son père, la jeune X..., âgée de douze ans et demi, demeurant chez sa mère,

« Commettons M. le Dr Brouardel à l'effet de procéder à l'examen médical de la jeune X... et de constater tous indices de crime ou délit. »

Serment préalablement prêté, ai procédé à cet examen.

La jeune X..., âgée de douze ans et demi, est petite et ne paraît pas très vigoureuse. Sa mère, qui l'accompagne, nous déclare que

son enfant aurait toujours eu une bonne santé jusque l'année dernière, époque à laquelle elle aurait eu quelques maux d'yeux.

Cette enfant serait restée à la campagne jusque dans les derniers jours du mois d'août. Les attentats dont elle aurait été victime auraient eu lieu entre cette date et la fin du mois d'octobre.

La jeune X... n'est pas encore réglée.

Actuellement, nous constatons que les organes génitaux sont normalement conformés. La vulve est légèrement entr'ouverte dans sa partie postérieure. Les grandes lèvres sont peu développées; la membrane hymen, de forme annulaire, est un peu lâche, mais elle ne présente aucune trace de déchirure ou de cicatrice et ses bords ne sont ni rouges ni enflammés.

Le clitoris n'est pas très volumineux.

Le canal de l'urètre est sain.

Les ganglions inguinaux sont petits et légèrement tuméfiés.

L'anus a son aspect normal.

On ne constate pas de traces de violences sur les différentes parties de la vulve, ni sur la face interne des cuisses.

Conclusions. — 1° La jeune X... n'est pas déflorée.

2° Elle ne porte aucune trace de violences sur les différentes parties du corps ;

3° Elle n'est atteinte actuellement d'aucune affection vénérienne, syphilitique ou blennorragique.

VII. — Rapport sur un cas d'accusation de viol pesant sur un dentiste. — Hymen intact.

Je, soussigné, P. Brouardel, Professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris, commis par M. Feuilloley, substitut de M. le Procureur de la République, près le Tribunal de première instance de la Seine, en vertu d'une ordonnance, en date du 5 avril 1882, ainsi conçue :

« Vu les articles 32 et 43 du Code d'instruction criminelle et le procès-verbal dressé le 5 avril 1882 par M. le Commissaire de police de X..., constatant un attentat à la pudeur qui aurait été commis par le Dr Z... sur la personne de la jeune W..., âgée de treize ans,

« Commettons M. le Dr Brouardel à l'effet de procéder à l'examen médical de la jeune W... et de constater tous indices de crime ou délit. »

Serment préalablement prêté, ai procédé à cet examen le 8 avril 1882,

Examen de la jeune W... — La jeune W..., âgée de treize ans et quatre mois, est assez grande pour son âge et paraît vigoureuse.

Sa mère, qui l'accompagne, nous déclare que sa fille a toujours joui d'une bonne santé. Elle n'aurait jamais eu de gourme dans les cheveux, de maux d'yeux, de ganglions dans le cou, d'écoulement par les oreilles ni de pertes blanches. Il y a huit mois environ, elle aurait passé deux mois à l'hôpital Sainte-Eugénie à la suite d'un accident, et elle en serait sortie ayant une contracture permanente de cinquième doigt de la main droite.

Cette jeune fille nous raconte que, le 28 mars, elle était allée se faire arracher une dent qui la faisait souffrir (la deuxième molaire inférieure droite ; cette dent n'existe plus, en effet), et elle aurait été victime, après l'opération de l'extraction, d'une tentative de viol.

Cette jeune fille, qui est réglée d'une façon assez irrégulière, attendait ses règles au moment de l'attentat, et elle ne les aurait pas eues.

Actuellement, nous constatons que les organes génitaux sont normalement conformés ; le mont de Vénus est recouvert de quelques poils. La membrane hymen est intacte et ne présente pas de déchirure ancienne ou récente ; sur les différentes parties de la vulve, on ne constate pas de contusions, érosions ou ecchymoses, ni sur la face interne des cuisses. Le canal de l'urètre est le siège d'aucun écoulement anormal. Le clitoris est un peu volumineux.

L'anus a son aspect normal.

Les ganglions inguinaux ne sont pas tuméfiés.

Conclusions. — 1° La jeune W... n'est pas déflorée ;

2° Les organes génitaux et la face interne des cuisses ne présentent aucune trace de violences ;

3° Cette jeune fille n'est atteinte actuellement d'aucune affection vénérienne syphilitique ou blennorragique.

Scellé. — Scellé d'un pantalon que la jeune W... portait le 28 mars dernier.

Ce pantalon, blanc, et en étoffe spongieuse, ne porte aucune marque. Sur la partie médiane de l'une de ses faces (la face antérieure très vraisemblablement), se trouve une tache protégée par une couche d'ouate, d'un gris légèrement jaunâtre, empesant le tissu, et dont le contour très nettement marqué, plus foncé que le centre, est sinueux et déchiqueté.

L'examen microscopique de cette tache a été pratiqué de la façon suivante : un certain nombre de fragments ont été successivement découpés avec des ciseaux, puis placés chacun sur une

lame de verre et imbibés avec deux ou trois gouttes d'eau distillée ; on a laissé la macération se prolonger pendant deux ou trois heures pour quelques-uns ; moins pour d'autres et même davantage pour une préparation. Lorsque l'imbibition a été suffisante, on a gratté, pour certains fragments, la face contaminée de l'étoffe ; et pour d'autres, ceux pour lesquels la macération a été prolongée, on a exprimé le liquide de macération qu'on a recueilli sur des lames de verre. Le liquide trouble ainsi obtenu des différentes préparations a été examiné au microscope à un grossissement de 500 diamètres. On a aperçu dans les différentes préparations, outre les divers corps étrangers : filaments du tissu, granules provenant de la poussière extérieure, etc., des grains d'amidon et quelques cellules épithéliales pavimenteuses. Sur aucune préparation nous n'avons observé de spermatozoïdes ou de débris de spermatozoïdes.

Conclusions. — Bien que la tache qui se trouve sur l'une des faces du pantalon de la jeune W... présente à l'œil nu les caractères d'une tache de sperme, il nous a été impossible, malgré les nombreuses et minutieuses recherches auxquelles nous nous sommes livrés sur plusieurs échantillons, de constater la présence des éléments caractéristiques des taches spermatiques, c'est-à-dire des spermatozoïdes, entiers ou en fragments.

VIII. — Rapport sur un cas de suspicion de viol et de blennorragie communiquée. — Défloration ancienne. Examen de l'inculpé non atteint de maladie vénérienne. Examen des linges.

Je, soussigné, P. Brouardel, Professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris, commis par M. Dupont, Substitut de M. le Procureur de la République, près le Tribunal de première instance de la Seine, en vertu d'une ordonnance, en date du 31 juillet 1880, ainsi conçue :

« Vu les articles 32 et 43 du Code d'instruction criminelle et le procès-verbal dressé le 31 juillet par M. le Commissaire de Police du quartier du Mail, constatant un viol commis par le nommé X... sur la personne de la jeune Z...,

« Commettons M. le Dr Brouardel à l'effet de procéder à l'examen médical de la jeune Z... et de constater tous indices de crime ou délit. »

Serment préalablement prêté, ai procédé à cet examen les 3 et 15 août 1880.

Examen de la jeune Z... — La jeune Z... est âgée de quatorze

ans ; elle serait réglée depuis quelques mois, et la menstruation aurait toujours été régulière ; elle n'aurait jamais eu de pertes blanches. Elle déclare jouir d'une bonne santé. Elle ne présente pas de traces de violences sur le corps.

Le 3 août, nous avons trouvé les parties génitales rouges, spécialement au niveau du vestibule et de la membrane hymen, où cette rougeur est très vive. L'hymen est corolliforme et présente un large orifice qui admet facilement le doigt ; les bords de cet orifice présentent plusieurs encoches anciennes et des déchirures cicatrisées actuellement. Les parois du vagin sécrètent une assez grande quantité de muco-pus ; la jeune Z... déclare que la marche et la miction déterminent une sensation de brûlure dans les organes génitaux. Le méat urinaire paraît sain et ne présente pas d'écoulement. Le col de l'utérus est mou, et son orifice paraît entr'ouvert.

Douze jours après, le 15 août, l'écoulement a augmenté de quantité et est devenu plus épais et verdâtre. En pressant sur la paroi antérieure du vagin, on fait sortir du canal de l'urètre une goutte de mucus un peu purulent. Les douleurs pendant la miction et la marche sont plus intenses.

Les ganglions inguinaux ne sont pas tuméfiés.

Conclusions. — 1° La jeune Z... est déflorée ;

2° La date de la défloration est trop ancienne pour qu'on puisse actuellement en préciser la date ;

3° Cette jeune fille est atteinte d'une blennorragie vulvo-vaginale aiguë.

Je, soussigné, P. Brouardel, Professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris, commis par M. Jaudin, Juge d'Instruction près le Tribunal de première instance de la Seine, en vertu d'une ordonnance, en date du 4 août 1880, ainsi conçue :

« Vu la procédure commencée contre le sieur X... inculpé d'avoir commis un viol sur la personne de la fille Z... ;

« Attendu la nécessité de constater judiciairement l'état où se trouve en ce moment le prévenu,

« Ordonnons qu'il y sera procédé par M. le Dr Brouardel, lequel, après avoir reconnu l'état où se trouve le sieur M..., dira s'il est atteint d'une maladie vénérienne et s'il a pu la communiquer à la victime. »

Serment préalablement prêté, ai procédé à cet examen le 8 août.

Examen du sieur X... — Le sieur X... est âgé de quarante-huit ans ; il paraît assez vigoureux et déclare jouir habituellement d'une bonne santé. Les mains sont le siège d'un tremblement alcoolique très prononcé. Il n'existe pas d'éruptions sur le corps.

Les ganglions sous-occipitaux ne sont pas engorgés ; la gorge est saine. La cuisse droite présente sur la partie antérieure une ecchymose de 3 centimètres de long.

La verge est grêle et longue ; les testicules ont leur volume normal. Il n'existe pas d'écoulement du canal de l'urètre ; les ganglions inguinaux ne sont pas tuméfiés.

Conclusions. — Le sieur X... n'est pas atteint de maladie vénérienne, syphilitique ou blennorragique. Il n'a pu communiquer à la jeune Z... une maladie dont il n'est pas atteint.

Je, soussigné, P. Brouardel, Professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris, commis par M. Jaudin, Juge d'Instruction près le Tribunal de première instance de la Seine, en vertu d'une ordonnance, en date du 4 août 1880, ainsi conçue :

« Vu la procédure commencée contre le sieur X..., détenu à Mazas,

« Inculpé d'avoir, le 26 juillet 1880, à Paris, commis le crime de viol sur la personne de la nommée Z..., âgée de moins de quinze ans ;

« Attendu la nécessité de constater judiciairement l'état où se trouve en ce moment le linge de corps de la victime et celui de l'inculpé,

« Ordonnons qu'il y sera procédé par M. le Dr Brouardel, lequel, après avoir reconnu l'état où se trouvent les chemises des deux sus-nommés, dira de quelle nature sont les taches dont elles sont maculées et particulièrement si ces taches ne proviennent pas d'éjaculation spermatique. »

Serment préalablement prêté, ai procédé à cet examen.

Scellé nº 1. — « Une chemise de femme marquée tachée de sang déposée par la plaignante, la jeune X... »

Cette chemise est couverte sur les deux pans de taches sanguines nombreuses, quelques-unes très épaisses et d'une couleur foncée, d'autres pâles, rosées et d'une épaisseur moindre. Au milieu de ces taches sanguines, on n'en rencontre pas qui présente à l'œil nu par leur forme, leur consistance, l'aspect de taches spermatiques. Quelques fragments du tissu ont été détachés aux points où les taches de sang présentaient le plus d'épaisseur et de consistance et ont été imbibés lentement à l'aide d'une solution de sulfate de soude. Quand l'imbibition a été complète, nous avons gratté avec un scalpel les deux faces de l'étoffe, et nous avons examiné au microscope le produit de ce grattage. Nous y avons trouvé des globules sanguins en très grand nombre, une quantité considérable de cellules épithéliales pavimenteuses ; des granu-

lations amorphes et quelques cristaux. Nous n'y avons pas aperçu un seul spermatozoïde, bien que notre examen ait été répété un grand nombre de fois sur chacun des six fragments que nous avions choisis.

Conclusions. — La chemise de la jeune X... est couverte de taches de sang ; nous n'y avons pas trouvé une seule tache spermatique.

Scellé n° 2. — « Une chemise d'homme en calicot marquée, retirée sur l'inculpé lors de son arrestation. »

Chemise tachée de sperme, de sang et de matières lavées et colorantes.

Cette chemise porte sur le pan postérieur plusieurs taches de matières fécales et quelques petites taches de rouille.

Sur le pan de devant, qui est souillé par de l'urine, on trouve plusieurs taches, les unes arrondies, d'un petit diamètre et en forme de gouttes, les autres, un peu plus larges, à contours sinueux, mais toutes à bords bien limités, plus colorés que le reste de la tache, qui est d'un gris jaunâtre, et toutes également empesant plus ou moins fortement le tissu sous-jacent. Quelques-unes de ces taches ont été soumises à l'examen microscopique ; dans ce but, les parties contaminées de l'étoffe ont été détachées avec des ciseaux et ont été ramollies par imbibition lente avec une solution de sulfate de soude. Quand le ramollissement a été complet, la surface du tissu a été grattée avec le scalpel, et le produit ainsi obtenu a été porté sous le champ du microscope. Nous avons alors constaté dans ce liquide la présence de cellules épithéliales aplaties assez nombreuses, d'une grande quantité de petites granulations sans forme déterminée et de quelques spermatozoïdes nettement caractérisés par leur tête, et une portion plus ou moins considérable de leur queue. Ces éléments toutefois étaient en très petit nombre, et il fallait une inspection minutieuse pour en découvrir cinq ou six dans une même préparation.

Conclusions. — La chemise du sieur X... présente sur le pan de devant quelques taches de sperme. Ces taches sont assez peu nombreuses ; la plupart sont de petites dimensions et paraissent résulter de gouttes de liquide séminal s'écoulant lentement de la verge, et non d'une éjaculation complète.

Je, soussigné, P. Brouardel, Professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris, commis par M. Jaudin, Juge d'Instruction près le Tribunal de première instance de la Seine, en vertu d'une ordonnance, en date du 21 septembre 1880, ainsi conçue :

« Vu la procédure en cours d'instruction contre le sieur X...,

« Prévenu d'attentat à la pudeur consommé ou tenté avec violences sur la personne de Z... ;

« Attendu que par son rapport des 3 et 15 août dernier M. Brouardel, docteur en médecine, commis à cet effet, a constaté que la demoiselle X... était atteinte d'une blennorragie vulvo-vaginale aiguë;

« Qu'il importe de savoir si cette affection a pu se développer spontanément ou si elle a été communiquée nécessairement par suite du contact avec un homme affecté d'un écoulement du même genre,

« Prions M. le Dr Brouardel de s'expliquer à cet effet. »

Serment préalablement prêté, ai répondu ainsi qu'il suit à la question posée par M. le Juge d'Instruction :

La blennorragie ne se développe pas spontanément.

Elle est toujours le résultat d'une contagion opérée par contact avec un individu infecté.

Par conséquent la blennorragie dont était affectée la jeune X... les 3 et 15 août n'a pu survenir qu'à la suite des rapports sexuels avec un individu qui était lui-même atteint de blennorragie.

IX. — Accusation de viol pesant sur un médecin et qui aurait été accompli au cours d'une syncope.

Je, soussigné, P. Lorain, Professeur agrégé à la Faculté de médecine à Paris, consulté par la famille de M. le Dr X..., sur la valeur médico-légale des faits qui servent de base à l'*accusation de viol dont il est l'objet*, ai examiné avec attention les pièces de l'instruction et relevé des erreurs et des contradictions graves, que je signale ici dans l'intérêt de M. X...

Première déposition de M. Y..., devant les gendarmes, à la date du 11 mars : « Ma femme m'a dit que le jeudi 1er mars, lorsque M. X... était venu la voir, il lui avait demandé à revoir la matrice ; qu'ayant défait son pantalon à moitié, M. X... le lui avait fait ôter en lui disant qu'il le gênait ; qu'après avoir examiné la matrice il l'avait touchée à une place qui l'avait fait tomber mal ; il l'avait mise sur le lit, et qu'étant revenue un peu à elle, elle avait senti sa verge dans la matrice, qu'elle s'était débattue, que lorsqu'il avait eu fini son affaire, il lui avait, pour la faire revenir, jeté une masse d'eau sur la tête, et que lorsqu'elle était entièrement revenue de son évanouissement, elle avait remarqué de la nature dans sa chemise. » — La dame Y..., entendue le même jour, dépose : « M. X... est arrivé le jeudi 1er mars vers onze heures et demie ; à son arrivée, il m'a dit : « Ça ne va pas mieux ? » Je lui ai répondu : « Ça ne va pas plus mal;

je suis faible et le sang va toujours, mais je n'ai aucune douleur. » Il m'a dit qu'il avait besoin de regarder la matrice et m'a fait défaire mon pantalon, et, ne l'ayant que défait à moitié, il me l'a fait ôter, en disant qu'il serait plus à son aise ; il a porté la main à la matrice en me demandant si j'y souffrais. Je lui ai répondu que non; il m'a *alors touchée je ne sais où*, et *je me suis trouvée mal dans ses bras*; il m'a placée sur mon lit, et, lorsque j'ai senti sa verge dans la matrice et très profond, je suis revenue à moi ; *je lui ai donné des coups de genoux en disant : Mon Dieu! ce qui l'a obligé de se retirer*. Lorsque j'ai vu que c'était le médecin qui m'arrangeait de la sorte, je me suis de nouveau trouvée mal ; et, au moment où je me trouvais dans cette faiblesse, j'ai senti qu'il voulait recommencer son affaire et que, n'ayant pu y arriver, il a mis toute la nature dans ma chemise ; je ne sais s'il a monté sur le lit ou s'il est resté debout, toujours est-il que je me rappelle que j'étais couchée sur l'édredon et que tout le devant du lit était aplati. Pendant que j'étais mal, *il m'a relevée et placée sur une chaise, où il m'a jetée une masse d'eau sur la tête*. Pendant qu'il me faisait revenir en me jetant de l'eau, j'ai entendu ouvrir la porte de la chambre; je ne sais si c'est M. X... ou le garçon boulanger qui l'a ouverte, mais je me rappelle que M. X... a pris ce que le garçon boulanger apportait et qu'il lui a dit : « Merci, mon garçon, » et lorsque j'ai été entièrement revenue, j'ai vu que c'était le boulanger qui avait apporté des échaudés. »

Dans sa déposition du 13 mars devant M. le Juge d'Instruction, la dame Y... reproduit le même récit et insiste sur certains détails; elle raconte que M. X..., après lui avoir fait enlever son pantalon qu'elle avait seulement défait par derrière et qui était plein de sang, l'a fait placer debout lui étant assis et lui a introduit le doigt dans les parties sexuelles. Elle se serait alors trouvée mal, puis elle serait revenue à elle étant couchée en travers de son lit, alors que le médecin la violait; à cette vue, elle aurait crié, puis se serait évanouie de nouveau, pas assez cependant pour ne pas sentir que M. X... « ne pouvait pas arriver à ses fins » et qu'il « lâchait toute la nature dans sa chemise ».

Argument : 1° Il est naturel qu'un médecin qui pratique le toucher sur une femme l'invite à retirer son pantalon lorsque ce pantalon n'est pas fendu entre les jambes et qu'il gêne l'examen ;

2° L'attitude décrite comme ayant été celle de M. X... pendant l'opération du toucher est conforme à nos usages : la femme est placée debout et le médecin est assis ;

3° Je n'ai jamais vu une femme s'évanouir dans les bras du

médecin qui la touchait. Cela peut arriver quand une femme est très malade, profondément anémique, ce qui n'était pas le cas. D'ailleurs une *syncope* est un état douloureux, grave ; la pâleur, la mollesse du corps, l'*insensibilité absolue*, constituent la syncope, laquelle est l'*image de la mort*. Pendant la syncope, on ne voit, on n'entend, on ne sent rien, et cet état douloureux, dangereux, redouté des médecins, exige des soins immédiats et rapides ; il faut que la tête soit inclinée en bas, le corps placé horizontalement. La syncope se prolonge au moins pendant plusieurs minutes, parfois beaucoup plus longtemps, et laisse après elle un malaise qui se prolonge. S'il se trouvait un médecin qui, voulant faire revenir à elle une femme en état de syncope la transportât de son lit sur une chaise, lui mît la tête haute et lui inondât la tête d'eau, il accomplirait un tour de force, et il serait le plus ignorant des hommes, attendu qu'il est très difficile d'asseoir un corps mou et affaissé, et que le meilleur moyen de ranimer une personne syncopée est de la mettre sur un lit, la tête pendante. Sur ce point le récit de la dame Y... est incompréhensible. Une femme qui est *évanouie* ne *sent* pas un *homme sur elle*; elle n'analyse rien, elle est insensible, comme morte ; elle est un objet de *pitié* et de *crainte* et non un objet de convoitise. Lorsque la dame Y... déclare qu'étant évanouie elle a senti que le médecin ne pouvait arriver à ses fins, etc., elle se trompe, car ce qu'elle dit est impossible ; la syncope (en dehors le cas d'hémorragie foudroyante), est tout ou rien ; il n'y a point une moitié, un quart de syncope ; on est évanoui ou on ne l'est pas. On ne peut pas admettre un fait contraire à l'histoire naturelle. Donc la dame Y... n'était pas syncopée. Était-elle en état de catalepsie ?... Il s'agirait ici d'un cas très rare, exceptionnel, qui tient toujours à la constitution et non à un accident. Les femmes hystériques seules sont cataleptiques; or une femme hystérique se reconnaît facilement ; elle est sujette à des *convulsions*, elle présente des sensations de boule, de clou ; elle est insensible sur certaines parties de son corps. C'est là une maladie à caractères nettement accusés. Rien de tout cela ne se rencontre chez la dame Y... Et, en admettant même par impossible la catalepsie chez elle, cet état d'*insensibilité absolue et prolongée* ne lui aurait pas permis de voir, d'entendre, de sentir, d'analyser, comme elle prétend l'avoir fait.

Donc, il ne s'agit pas ici de catalepsie. Resterait cet état indéterminé, vague, mal défini, cette molle langueur où tombe une femme amoureuse. C'est là un fait volontaire ; une femme qui se laisserait aller librement à ces manifestations d'un tendre

abandon serait mal venue à prétendre que sa liberté lui a été alors enlevée. Que des gens du monde croient cela, soit ; mais un médecin ne doit point permettre que de pareilles choses soient affirmées en justice. Je n'insiste pas sur *cet endroit particulier* où le médecin aurait touché la femme Y..., ce qui aurait entraîné la syncope. Cela n'a aucun sens. Il n'y a point un organe spécial dont la titillation amène les syncopes.

Quant à la constatation de taches de sperme sur la chemise de la dame Y..., c'est là un fait banal et sans valeur lorsqu'il s'agit d'une femme mariée et qui vit avec son mari. Dans l'interrogatoire que M. le Juge d'Instruction a fait subir à l'inculpé le 13 mars, on lit ceci : « La chemise de cette dame porte les traces de votre sperme. » Évidemment M. le Juge d'Instruction a voulu dire « des traces de sperme » et non « de votre sperme » ; car il n'était pas possible de prouver que ce sperme fût plutôt d'un homme que d'un autre.

M. le Juge d'Instruction ajoute : « Cette femme dit formellement qu'elle n'a pas eu de rapports avec son mari un mois au moins avant la scène. Elle était malade, elle était faible, et vous plus que tout autre vous devez comprendre que de pareilles relations n'ont pu exister entre les époux Y... »

Ce sont là des allégations sans preuves et même invraisemblables. La réponse du prévenu est très raisonnable, il dit : « Cependant le fait n'est pas impossible. »

Les explications fournies par le Dr X... sont en contradiction avec celles de la dame Y... Il dit que cette dame a été prise d'accidents qu'il qualifie de crise hystériforme ou d'hallucination. Nous n'avons ni à confirmer ni à infirmer cette assertion, qui à coup sûr est admissible et n'est point contraire au sens commun.

Le dossier contient le récit d'une *scène* qui montre la femme Y... sous un jour particulier : elle fait appeler un médecin, un pharmacien, un prêtre ; il semble qu'elle soit en danger de mort, elle a les yeux fermés et paraît inanimée ; le pharmacien tâte le pouls et le trouve *fort* et rebondissant ; le prêtre demande pourquoi on l'a fait venir ; puis cette prétendue mourante parle et prend part à la conversation. On ne trouve là ni une syncope, ni une crise hystérique franche. Cela n'a qu'un nom en médecine : *simulation*. Après cette scène, on connaît mieux la femme Y..., et l'on doit accueillir avec circonspection le récit qu'elle fait de ses évanouissements.

Je ne dirai qu'un mot des rapports d'experts. Le rapport des chimistes prouve que la chemise de X... n'est pas souillée par le sang de la femme Y... Quant au rapport de l'honorable

médecin-directeur de l'École secondaire de médecine d'X..., je n'en puis discuter les termes. Mon honorable confrère a cru devoir rétablir par la pensée la scène qui se serait passée entre X... et la dame Y..., et, sortant du domaine de l'examen strict et sévère des faits de médecine légale pure, il a reconstruit par l'imagination les détails d'une histoire qui n'a pas eu de témoins. Je nie que ce soit là un rapport de médecine légale à proprement parler ; c'est une opinion individuelle qui ne s'appuie sur aucun fait positif, c'est une supposition; en médecine légale, on prouve quelquefois, on ne doit jamais supposer.

En mon âme et conscience, je déclare que de ce qui précède résulte pour moi la conviction que l'accusation portée contre X... est mal fondée.

V. — *VULVITE SANS DÉFLORATION.*

Examen de l'inculpé et de sa maîtresse. — Syphilis. — Vulvite sans défloration de la fille.

Je, soussigné, P. Brouardel, Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, commis par ordonnance de M. Foulhoux, Juge d'Instruction, serment préalablement prêté, ai procédé, le 19 janvier 1879, à l'examen de : 1° X..., âgé de trente-huit ans, détenu : 2° la femme W..., âgée de vingt-sept ans, à l'Hôtel-Dieu; 3° Rosalie-Jeanne Y..., âgée de douze ans, à l'hospice des Enfants-Assistés.

1° *Examen de X..., âgé de trente-huit ans.*

Cet homme est maigre et a l'aspect maladif. Il n'est atteint pourtant d'aucune maladie viscérale des centres nerveux, des poumons, du cœur ou des intestins. Il avoue avoir eu une blennorragie il y a quinze ans environ, et il nie toute syphilis ancienne.

La verge est longue et mince. Le gland est à moitié recouvert par le prépuce. Sa conformation est normale. Sur le côté gauche du prépuce, on trouve une ulcération à base indurée, couverte de croûtes desséchées. Cette ulcération est sans aucun doute un chancre induré. Son état de cicatrisation presque complète doit faire admettre que ce chancre a cinq ou six semaines de durée.

Dans le repli de l'aine, du même côté, on trouve un ganglion volumineux, dur, non douloureux (ganglion d'infection).

Sur la peau du corps, notamment sur le ventre, on ne constate pas d'éruption caractéristique, de roséole, mais quelques papules non squameuses disséminées sur les épaules, les reins et les cuisses.

L'anus est sain, sans rougeur ni déformation.

La muqueuse de la bouche et celle de la gorge sont rouges, sans ulcération. Cette rougeur doit être attribuée à l'habitude que cet homme a de chiquer.

Conclusions. — 1° X... porte sur le prépuce un chancre induré, qui date de cinq à six semaines environ. Le coït infectant remonte donc à deux mois au moins.

La période des accidents secondaires n'est pas encore arrivée ; mais les plaques muqueuses de la gorge et de la bouche ne peuvent tarder à paraître ;

2° La conformation des organes génitaux et de l'anus ne révèle pas d'habitudes de pédérastie active ou passive.

2° *Examen de la femme W..., âgée de vingt-sept ans.*

Cette femme, d'une constitution vigoureuse, est actuellement sous l'influence de deux intoxications, l'une syphilitique, l'autre alcoolique.

La syphilis est caractérisée : 1° Par un chancre induré dont l'ulcération est récemment cicatrisée, mais dont la nature est démontrée par l'induration en plaque de marbre qui entoure sa base et par l'existence d'un ganglion d'infection. Le chancre siège à la base du cou, en arrière de l'épaule droite, au milieu de la fosse sus-épineuse. Le ganglion volumineux et indolent siège plus haut en arrière du muscle sterno-mastoïdien droit;

2° Par des plaques muqueuses multiples qui occupent les commissures des lèvres de la bouche, la gorge, les amygdales, les grandes et les petites lèvres génitales très tuméfiées et la marge de l'anus ;

3° Par une éruption papulo-squameuse peu intense, qui est disséminée sur le dos et le bas-ventre.

L'alcoolisme, avoué d'ailleurs, est rendu manifeste par un tremblement caractéristique des mains et une volubilité de parole excessive. La femme W... parle de tous les sujets sans pouvoir fixer pendant trois ou quatre phrases son attention sur un seul. L'insomnie qu'elle accuse a probablement la même origine.

Conclusions. — 1° La femme W... est actuellement en pleine évolution des accidents de la période secondaire de la syphilis. Les manifestations constatées et l'état des cicatrisations du chancre doivent faire penser que les premiers symptômes ont dû paraître il y a deux ou trois mois ;

2° Elle est sous l'influence d'une intoxication alcoolique de date ancienne.

3° *Examen de Y..., âgée de douze ans.*

Cette jeune fille était d'une bonne santé. Elle est lymphatique, mais on ne trouve aucune manifestation grave de cette affection, pas d'abcès ganglionnaires, de maux d'yeux ou d'écoulements d'oreilles.

Elle ne porte pas sur le corps des traces de violences, contusions, ecchymoses, écorchures, etc.

Ses organes génitaux sont normalement conformés ; ils sont souillés par des mucosités assez abondantes. Le clitoris est gros, les grandes lèvres sont tuméfiées, les petites lèvres, l'orifice de l'urètre, l'hymen sont très rouges. Cette membrane a un orifice large, à bords œdémateux, un peu végétants ; mais elle n'est pas rompue, et son orifice n'admet pas l'extrémité du petit doigt. Cette exploration est d'ailleurs rendue difficile parce que le contact de ces parties enflammées est très douloureux. L'orifice de l'urètre ne laisse pas suinter de muco-pus.

Les ganglions des deux aines sont volumineux, un peu douloureux.

L'anus n'est ni rouge ni déformé.

Conclusions. — 1° La jeune Y... n'est pas déflorée ;

2° Elle n'est atteinte d'aucune affection vénérienne, blennorragique ou syphilitique ;

3° Elle a en ce moment une inflammation des organes génitaux qui a tous les caractères des vulvites développées chez les petites filles scrofuleuses. Cette inflammation peut être d'origine traumatique ou spontanée, mais elle date d'une époque ancienne ; elle a revêtu en persistant les apparences communes à toutes les vulvites, et sa cause ne peut plus être établie d'une manière précise ;

4° Le volume du clitoris et l'état de dilatation de l'orifice de l'hymen doivent faire admettre que ces parties ont été depuis longtemps soumises à des attouchements répétés, mais peut-être personnels.

VI. — ALLÉGATIONS D'IMPUISSANCE PAR DES INCULPÉS.

I. — Accusation de viol pesant sur le père inculpé, qui invoque une incapacité sexuelle en raison d'un varicocèle.

Je, soussigné, P. Brouardel, Professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris, commis par M. Guillot, Juge

d'Instruction près le Tribunal de première instance de la Seine, en vertu d'une ordonnance, en date du 18 avril 1884, ainsi conçue :

« Vu la procédure contre X..., détenu ;

« Attendu qu'à la dernière heure X... conteste les accusations de sa fille, en prétendant que, bien qu'il ait eu trois femmes, il serait atteint d'une infirmité le rendant incapable de relations sexuelles ;

« Attendu qu'il demande formellement à être visité ;

« Commettons M. le Dr Brouardel à l'effet de procéder à son examen ; de constater la prétendue incapacité ; de rechercher si l'infirmité alléguée par l'inculpé ne serait pas de nature à expliquer que des attentats aient été consommés sans produire la défloration. »

Serment préalablement prêté, ai procédé à l'examen du sieur X..., le 20 avril 1884.

Le sieur X..., âgé de quarante-neuf ans, est d'une taille moyenne et paraît assez vigoureux. Il nous déclare n'avoir jamais été malade. Il serait tombé de la hauteur d'un échafaudage ; il n'y aurait pas eu de plaies, mais une contusion violente de la hanche gauche et des bourses. Lorsque le sieur X... est fatigué plus que d'habitude, il déclare que le testicule gauche descend beaucoup plus bas que le droit, et il éprouverait une douleur caractérisée par des tiraillements dans le scrotum et l'aine gauche.

Nous constatons actuellement que les deux testicules ont à peu près le même volume. Le testicule gauche n'est pas atrophié, mais les veines du scrotum, de ce côté, sont développées, variqueuses ; de même les veines sous-cutanées abdominales gauches. Il existe un varicocèle gauche.

Le sieur X... nous déclare n'avoir jamais eu d'affection vénérienne syphilitique ou blennorragique. D'après lui, et il insiste sur ce point, les passions sexuelles seraient très modérées.

Conclusions. — 1° Le sieur X... est atteint d'un varicocèle gauche peu volumineux ;

2° Cette affection, caractérisée par la dilatation variqueuse des veines du cordon spermatique, est probablement congénitale. Elle peut déterminer quelques tiraillements dans les bourses et les aines pendant la marche ou un travail fatigant, mais elle ne peut apporter aucun obstacle à l'accomplissement des fonctions sexuelles.

Je soussigné, P. Brouardel, Professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris, commis par M. Ditte, Substitut

de M. le Procureur de la République, près le Tribunal de première instance de la Seine, en vertu d'une ordonnance, en date du 25 février 1884, ainsi conçue :

« Vu les articles 32 et 43 du Code d'Instruction criminelle et le procès-verbal dressé le 23 février 1884 par M. le Commissaire de Police du quartier de la Folie-Méricourt, constatant les attentats à la pudeur et le viol dont a été victime la demoiselle X...,

« Commettons M. le Dr Brouardel à l'effet de procéder à l'examen de ladite personne et de constater tous indices de crime ou délit... »

Serment préalablement prêté, ai procédé à cet examen le 28 février 1884.

La demoiselle X... est âgée de dix-sept ans et demi. Elle est d'une taille moyenne et paraît assez vigoureuse. Elle nous déclare n'avoir jamais eu de maux d'yeux, de glandes sous le cou, de gourme dans les cheveux, en un mot elle ne se souvient pas avoir eu d'accidents scrofuleux.

A l'âge de douze ans, elle aurait eu des crises nerveuses, nous dit-elle, et elle aurait été réglée à treize ans. Ses règles étaient un peu irrégulières, et il y a deux ou trois ans elle n'aurait pas eu ses menstrues pendant deux ou trois mois. Depuis deux ans, elle serait régulièrement réglée. Cette jeune fille déclare avoir des points douloureux au cœur, des étouffements, des étranglements à la gorge, des frissons, etc.; en mangeant, elle aurait eu quelquefois des vomissements ou de suite après avoir mangé. Elle aurait des pertes blanches assez abondantes et de la constipation.

Actuellement, nous constatons que les organes génitaux sont normalement conformés. Le mont de Vénus est couvert de poils, le clitoris est un peu volumineux. La membrane hymen est corolliforme, légèrement amincie en bas et à droite, et à ce niveau elle présente une toute petite encoche résultant d'une déchirure. Le vagin admet à peine les deux premières phalanges du second doigt.

L'anus a son aspect normal.

Les ganglions inguinaux ne sont pas tuméfiés.

Le canal de l'urètre est sain et n'est le siège d'aucun écoulement anormal.

L'auscultation du cœur révèle l'existence d'un léger bruit de souffle anémique à la base.

La sensibilité cutanée est intacte.

On ne constate pas de traces de violences sur les différentes parties du corps.

Conclusions. — 1° La jeune X... est déflorée ;

2° Malgré la petite encoche que l'on constate en bas et à droite de la membrane hymen, l'introduction d'un corps plus volumineux que le doigt, tel qu'une verge en érection, est impossible ;

3° Il est possible que des tentatives d'intromission aient été pratiquées ne laissant comme trace apparente que cette petite déchirure de l'hymen; mais il est certain que l'introduction complète d'un pénis en érection n'a pas eu lieu ;

4° La jeune X... n'est atteinte d'aucune affection vénérienne syphilitique ou blennorragique.

II. — Accusation de viol et allégation d'impuissance de l'inculpé, en raison d'une glycosurie et de phénomènes d'hémiplégie.

Je, soussigné, P. Brouardel, Professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris, commis par M. le Président des assises par une ordonnance en date du 11 décembre 1880, ainsi conçue :

« Considérant que le nommé X... doit comparaître devant le jury, le 23 décembre du courant mois, sous l'accusation d'attentat à la pudeur et qu'il allègue pour sa défense qu'il est frappé d'impuissance;

« Considérant qu'il importe pour la manifestation de la vérité qu'il soit procédé à l'examen médical du nommé X...,

« Commettons M. le Dr Brouardel pour examiner l'état du sieur X... et nous transmettre son rapport avant l'audience du 23 décembre courant mois. »

Serment préalablement prêté, ai procédé à l'examen de X... et à une analyse chimique de ses urines.

Examen du sieur X... — Le sieur X... est âgé de cinquante-huit ans ; il déclare n'avoir jamais eu de grave maladie aiguë et s'être bien porté jusqu'à il y a une dizaine d'années. A cette époque, il aurait fait une chute sur la tête, et il attribue à cet accident les divers symptômes morbides qu'il commença à éprouver. Il ressentit une douleur sourde dans le côté gauche de la tête, douleur qui persisterait actuellement, et s'aperçut que son bras droit avait perdu une partie notable de sa force ; ce bras est aujourd'hui un peu paralysé et est le siège d'un tremblement prononcé. Il y a six ans, il éprouva une faim vorace, tout à fait en dehors de ses habitudes ; depuis, cette faim a disparu pour faire place à une soif qui est à peine apaisée par l'ingestion de 3 litres d'eau

par nuit. La quantité d'urine a augmenté dans la même proportion.

En examinant l'intérieur de la bouche, on constate qu'il existe un peu de stomatite, que les gencives sont enflammées, et qu'à la mâchoire supérieure toutes les dents molaires ont disparu. Le sieur X... déclare que ses dents sont tombées en un très court espace de temps et sans déterminer de douleurs. La vue a diminué considérablement, mais, dans le local assez peu éclairé où nous avons fait notre examen, nous n'avons pu constater d'opacité du cristallin (cataracte).

Les testicules ont leur volume normal ; il n'y a pas de hernie. La verge est petite ; le prépuce est rouge tuméfié, enflammé à son extrémité et rétréci de façon à former un phimosis. Le sieur X... déclare n'avoir pas eu d'érection depuis plusieurs années.

Les battements du cœur sont irréguliers et intermittents ; le cœur est gros ; en l'auscultant, on n'entend pas de bruits de souffle.

Les poumons ne présentent pas d'autres lésions qu'un peu d'emphysème. L'urine du sieur X... nous a été envoyée par M. le directeur de la Conciergerie ; nous l'avons analysée ; sa densité est de 1018 ; elle contient une proportion considérable de sucre, reconnaissable par le dépôt d'oxyde de cuivre obtenu par le traitement par la liqueur de Fehling.

Conclusions. — 1° Le sieur X... est atteint d'une glycosurie (diabète sucré) parvenue à une période avancée de son évolution ;

2° Les autres accidents, hémiplégie incomplète, troubles de la vue, chute des dents, inflammation du prépuce, affaiblissement sont probablement sous la dépendance du diabète ;

3° L'affection du cœur semble ne pas avoir précédé ces diverses manifestations ;

4° Un des symptômes ordinaires du diabète, paraissant quelquefois dès le début de la maladie, mais à peu près constamment lorsque la cachexie est avancée, est l'impuissance génitale ;

5° L'assertion de X... affirmant qu'il est impuissant est très vraisemblable.

III. — Accusation de viol et allégation d'impuissance de la part de l'inculpé en raison d'une hernie. Hymen intact. Examen des linges.

Je, soussigné, P. Brouardel, Professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris, commis par M. Horteloup, Juge d'Instruction près le Tribunal de première instance de la Seine,

en vertu d'une ordonnance, en date du 30 juillet 1880, ainsi conçue :

« Vu la procédure commencée contre X..., détenu et inculpé d'attentat à la pudeur sur la nommée Z..., âgée de quatre ans et demi ;

« Attendu que X... prétend que les actes qui lui sont reprochés sont impossibles par suite d'une maladie qu'il aurait eu il y a deux ans ;

« Attendu la nécessité de constater judiciairement l'état où se trouve en ce moment le nommé X... ;

« Attendu, d'autre part, qu'il nous a été remis une chemise qui, dit-on, était celle que portait l'enfant Z... au moment de l'attentat, que cette chemise porte des taches dont il importe de déterminer la nature,

« Ordonnons qu'il sera procédé par M. le Dr Brouardel tant à l'examen de X... qu'à celui de la chemise déposée entre nos mains par le père de la jeune Z...,

« Lequel, après avoir reconnu l'état où se trouve ledit X..., dira si les allégations par lui produites sont exactes et lequel dira également si les taches qui se trouvent sur la chemise sont des taches de sperme. »

Serment préalablement prêté, ai procédé à ces examens.

1° *Examen du sieur X...*

Le sieur X... est âgé de soixante ans. Il est peu vigoureux ; sa respiration est courte, gênée ; les mouvements un peu prolongés occasionnent de la dyspnée ; le ventre est distendu par un épanchement liquide (ascite), ses parois sont œdémateuses. Les bruits du cœur ne sont pas soufflés ; mais ils sont sourds et affaiblis. Les artères ne sont pas très athéromateuses. Les cornées présentent le gérontoxon (arc sénile) formant un cercle complet et très nettement dessiné. Les membres inférieurs sont œdémateux.

Les parties génitales sont très atrophiées. Le gland est à moitié recouvert par le prépuce ; la verge très petite est cachée presque complètement par une hernie inguinale droite très volumineuse. Les testicules sont petits.

Il n'y a pas d'écoulement blennorragique du canal de l'urètre ; on ne trouve pas de manifestations syphilitiques ni de traces de chancre.

Conclusions. — 1° La santé du sieur X... laisse beaucoup à désirer. Il est affaibli par une altération des artères et du cœur ayant pour effet d'amener un anasarque et une ascite ;

2° Cet état de santé et la hernie inguinale droite ne permettent pas d'affirmer que cet homme est dans l'impossibilité d'avoir des érections; mais ils rendent peu probables qu'il ait des érections fréquentes et vigoureuses.

2° *Examen de la chemise de la jeune Z...*

Cette chemise est couverte de taches de diverses natures, parmi lesquelles on en remarque quelques-unes, se distinguant par leur couleur gris jaunâtre, la sinuosité et la netteté de leurs bords, qui sont en même temps plus foncés, et par la consistance empesée et raidie qu'elles donnent au tissu sous-jacent. Ces taches sont situées au bas des deux pans antérieur et postérieur.

Des fragments de quatre de ces taches ont été détachés avec des ciseaux et placés par une de leurs extrémités dans une solution de sulfate de soude, jusqu'à imbibition complète. D'autres ont été plongés directement dans le liquide de M. Hayem (liquide 16) et laissés deux heures dans cette solution.

Les fragments d'étoffe ont été ensuite grattés sur leurs deux faces avec un scalpel propre, et le liquide obtenu a été examiné au microscope. Il contenait un grand nombre de granulations et de petits corps anguleux, quelques cellules épithéliales pavimenteuses et d'assez nombreux spermatozoïdes, dont quelques-uns complètement intacts.

Ces éléments étaient très nettement caractérisés par leur tête ovoïde, et leur queue, brisée chez la plupart, mais qui était restée entière chez quelques-uns et présentait une forme recourbée et sinueuse.

Un seul des fragments de ces quatre taches ne nous a pas montré de spermatozoïdes.

D'autres taches, ne présentant pas à l'œil nu les caractères des précédentes, n'empesant pas le tissu, mal limitées et d'une coloration plus foncée, ont été examinées au microscope, de la même façon que les précédentes. Elles ne contenaient que quelques rares cellules épithéliales pavimenteuses, des corpuscules anguleux et des débris amorphes ; dans aucune nous n'avons rencontré de spermatozoïdes.

Conclusions. — La chemise de la jeune Z... porte trois taches au moins, constituées par du sperme ; l'une est située sur le pan postérieur et mesure 10 centimètres sur 3 ou 4 ; les deux autres plus petites occupent le pan de devant. (Elles ont été marquées toutes trois, par nous, d'une croix à l'encre sur la chemise.)

Les autres taches que nous avons examinées ne sont pas de nature spermatique.

Je, soussigné, P. Brouardel, Professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris, commis par M. Dupont, Substitut de M. le Procureur de la République, près le Tribunal de première instance de la Seine, en vertu d'une ordonnance, en date du 16 juillet 1880, ainsi conçue :

« Vu les articles 32 et 43 du Code d'instruction criminelle et le procès-verbal dressé le 17 juillet 1880 par M. le Commissaire de Police du quartier de Javel, constatant un attentat à la pudeur commis par le nommé X... sur la personne de la jeune Z...,

« Commettons M. le Dr Brouardel à l'effet de procéder à l'examen médical de la jeune Z... et de constater tous indices de crime ou délit. »

Serment préalablement prêté, ai procédé à cet examen le 21 juillet 1880.

3° *Examen de la jeune Z...*

La jeune Z... est âgée de quatre ans et demi. Elle est d'un tempérament lymphatique, mais n'a jamais eu de manifestations scrofuleuses. Elle est d'ailleurs d'une bonne santé et elle n'aurait pas eu de maladie grave.

Les parties génitales sont normalement conformées; elles ne présentent ni rougeur, ni écoulement ; elles ne portent pas de traces de violences appréciables actuellement. L'orifice de la membrane hymen est de forme labiée ; il est intact et ne présente pas de déchirures. Les ganglions inguinaux ne sont pas tuméfiés.

L'anus a son aspect normal.

Conclusions. — 1° La jeune Z... n'est pas déflorée ;

2° Ses parties génitales ne présentent pas de traces de violences actuellement appréciables ;

3° Elle n'est pas atteinte de maladie vénérienne, syphilitique ou blennorragique.

IV. — Inculpation de viol et allégation d'impuissance sexuelle en raison d'alcoolisme.

Je, soussigné, P. Brouardel, Professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris, commis par M. Pauffin, Juge d'Instruction près le Tribunal de première instance de la Seine, en vertu d'une ordonnance, en date du 15 décembre 1880, ainsi conçue :

« Vu la procédure commencée contre X..., âgé de quarante-neuf ans,

« Inculpé d'avoir attenté à la pudeur de deux jeunes filles;

« Attendu la nécessité de constater judiciairement l'état où se trouve en ce moment le nommé X..., qui prétend être impuissant depuis huit mois,

« Ordonnons qu'il y sera procédé par M. Brouardel, docteur en médecine. »

Serment préalablement prêté, ai procédé à cet examen le 19 décembre 1880 et à l'analyse des urines les deux jours suivants.

Examen de X... — Le sieur X... est âgé de quarante-neuf ans; il est bien constitué et paraît assez vigoureux. Il déclare aussi jouir toujours d'une bonne santé ; mais, depuis peu de temps, il aurait des vomissements qui se répéteraient fréquemment, surtout le matin. Il présente en outre un tremblement alcoolique des mains assez prononcé. Il n'aurait pas eu, affirme-t-il, d'érection depuis plusieurs années.

L'examen des diverses parties du corps n'a pas permis de constater de signes d'une affection viscérale. Les fonctions des poumons, du cœur, s'exécutent normalement. Les organes génitaux ont un volume et une forme ordinaires. Les symptômes du diabète notamment font complètement défaut. L'analyse de l'urine, pratiquée ultérieurement, a montré qu'elle ne contenait aucun élément étranger. L'examen a été fait à deux reprises à l'aide de la liqueur de Fehling, de la potasse et de l'acide nitrique.

Conclusions. — 1° Le sieur X... est atteint d'alcoolisme chronique. Cette intoxication peut diminuer dans une certaine mesure, les forces musculaires et peut-être même la puissance génésique; mais on ne saurait admettre qu'elle détermine une impuissance complète ;

2° L'inculpé ne présente aucune autre maladie, et rien dans son état de santé ne fournit d'argument en faveur de l'impuissance qu'il allègue;

3° L'inculpé n'est pas atteint d'affection vénérienne, syphilitique ou blennorragique.

VII. — CONSTATATIONS NÉGATIVES.

I. — Attentat à la pudeur. — Accusation lancée par la fille contre son père.

Je, soussigné, P. Brouardel, Professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris, commis par M. Dupont, Substitut de M. le Procureur de la République, près le Tribunal de première instance de la Seine, en vertu d'une ordonnance en date du 5 août 1880, ainsi conçue :

« Vu les articles 32 et 43 du Code d'instruction criminelle et le procès-verbal dressé le 4 août 1880 par M. le Commissaire de Police du quartier de la Roquette, constatant plusieurs attentats à la pudeur commis par le sieur X... sur sa fille,

« Commettons M. le Dr Brouardel à l'effet de procéder à l'examen médical de la fille et de constater tous indices de crime ou délit. »

Serment préalablement prêté, ai procédé à cet examen, le 5 août 1880.

Cette jeune fille, âgée de vingt ans, paraît d'une bonne santé habituelle; elle déclare n'avoir jamais été malade. Elle serait réglée depuis l'âge de quinze ans, mais la menstruation aurait toujours été irrégulière. La dernière époque daterait des premiers jours d'août.

On ne constate sur les diverses régions du corps, notamment sur le cou, les seins, les cuisses, aucune ecchymose ou contusion.

Les parties génitales sont normalement conformées; elles ne sont pas rouges; elles ne sont souillées par aucun écoulement ou sécrétion anormale. La demoiselle X... affirme n'avoir jamais eu de pertes blanches.

La membrane hymen est labiée; son orifice dirigé verticalement, la partie postérieure de l'orifice semble un peu allongée. Mais les bords ne sont pas rouges; on ne distingue pas de cicatrices.

L'orifice de cette membrane est très étroit, résistant; il n'admet pas l'extrémité du petit doigt.

Le canal de l'urètre est sain ; la miction ne serait pas douloureuse.

Les ganglions des cornes ne sont pas tuméfiés.

Conclusions. — 1° La demoiselle X... n'est pas déflorée ;

2° On ne distingue pas sur le corps, ni sur les parties génitales, de traces d'attouchements récents et violents ;

3° Les organes génitaux ne sont le siège d'aucune inflammation.

Je, soussigné, P. Brouardel, Professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris, commis par M. Pauffin, Juge d'Instruction près le Tribunal de première instance de la Seine, en vertu d'une ordonnance, en date du 10 août 1880, ainsi conçue :

« Vu la procédure commencée contre X..., détenu, inculpé d'avoir attenté avec violences à la pudeur de sa fille ;

« Attendu la nécessité de constater judiciairement l'état où se trouve la jeune fille;

« Ordonnons qu'il y sera procédé par M. le Dr Brouardel, lequel, après avoir reconnu s'il y a trace d'égratignure à la cuisse gauche, dira s'il y a eu viol ou tentative. »

Serment préalablement prêté, ai procédé à cet examen le 10 août.

Cette jeune fille attire notre attention sur une trace d'égratignure qui, d'après elle, siégerait à la région moyenne et interne de la cuisse gauche.

A l'œil nu, on ne distingue rien ; à la loupe, on voit nettement une érosion linéaire, horizontale, mesurant 3 centimètres, interrompue dans son milieu par un espace d'un demi-centimètre environ.

Conclusions. — 1° La petite érosion, visible à la loupe, qui siège sur la face interne de la cuisse gauche, peut avoir été faite soit par un ongle, soit par la pointe d'un instrument piquant, tel qu'une épingle ;

2° Dans notre précédent rapport, nous avons dit que la demoiselle X... n'était pas déflorée et qu'elle ne portait sur les organes génitaux aucune trace d'attouchements récents pratiqués avec violence.

Je, soussigné, P. Brouardel, Professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris, commis par M. Pauffin, Juge d'Instruction près le Tribunal de première instance de la Seine, en vertu d'une ordonnance en date du 10 août 1880, ainsi conçue :

« Vu la procédure commencée contre X..., inculpé d'avoir attenté à la pudeur de X... ;

« Attendu la nécessité de constater judiciairement l'état où se trouve en ce moment la jeune fille ;

« Ordonnons qu'il y sera procédé par M. le Dr Brouardel, lequel dira si, ainsi que le dit l'inculpé, sa fille est épileptique et a une fièvre nerveuse qui égarerait son jugement. »

Serment préalablement prêté, ai procédé à cet examen le 10 août 1880.

Cette jeune fille, âgée de vingt ans, paraît bien portante; elle est vive et d'une intelligence très éveillée. Elle répond avec netteté à toutes les questions qui lui sont posées. Rien dans son examen physique ou dans son interrogatoire ne permet de soupçonner un trouble quelconque des facultés intellectuelles.

Elle déclare que sa mère, morte il y a quelques années, a eu des attaques d'épilepsie ; elle en aurait souvent été témoin, et la description qu'elle en donne est en effet conforme à ce qu'une personne, non instruite des choses de la médecine, peut avoir

observé. Elle affirme n'avoir jamais eu d'attaques de nerfs de quelque nature que ce soit. Elle dit bien dormir, n'avoir pas uriné au lit depuis l'âge d'un an, n'avoir jamais eu d'absence.

La sensibilité tactile et les diverses sensibilités sensorielles sont intactes. La motilité, les pupilles, les lèvres ne présentent aucun trouble; notamment il n'y a pas de tremblement.

La langue ne porte pas de cicatrice.

Le cœur bat normalement, les bruits ne sont pas soufflés.

Conclusions. — L'examen de la demoiselle X... ne confirme pas les assertions de l'inculpé et ne permet de constater aucun trouble nerveux de nature épileptique ou hystérique.

Mais, comme certaines affections nerveuses, notamment celles qui sont caractérisées par des phénomènes convulsifs, laissent, dans les intervalles des accès, les malades dans un état de santé apparente parfaite, il y aura lieu de confirmer les résultats négatifs de notre examen par l'interrogatoire des personnes qui vivent habituellement avec la demoiselle X...

II. — Attentat à la pudeur.

Je, soussigné, P. Brouardel, Professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris, commis par M. E. Argnan, Juge d'Instruction près le Tribunal de première instance de la Seine, en vertu d'une ordonnance en date du 27 avril 1881, ainsi conçue :

« Vu la procédure contre Z..., inculpé d'attentat à la pudeur.

« Désignons M. le Dr Brouardel, pour, serment préalablement prêté devant nous, examiner la jeune X..., douze ans, constater l'état de ses parties génitales, dire si elles portent la trace d'attouchements récents ou anciens dus à des habitudes solitaires, si elle est l'objet d'écoulements et leur nature et toutes autres remarques propres à éclairer la justice en matière d'attentat. »

Serment préalablement prêté, ai procédé à cet examen, le 2 mai 1882.

Examen de la jeune X...

La jeune X..., âgée de douze ans et demi, est bien constituée et paraît jouir d'une bonne santé. D'après sa mère, elle n'aurait jamais été atteinte de maladie sérieuse. Elle aurait eu à plusieurs reprises de la gourme dans les cheveux et des ganglions sous le cou ; elle aurait présenté plusieurs fois un écoulement des parties génitales. Elle ne serait pas encore réglée.

Les parties génitales sont bien conformées et ne présentent pas d'écoulement ni de signes d'inflammation. Le clitoris n'est pas volumineux. La membrane hymen présente un orifice intact, saillant en avant, à bords épais, sans aucune déchirure ni cicatrice. Le canal de l'urètre est sain. Il n'existe en aucun point des diverses parties de la vulve d'érosions, d'ecchymoses ou d'autres traces de violences.

Les ganglions inguinaux ne sont pas tuméfiés. L'anus a son aspect normal.

Conclusions. — 1° La jeune X... n'est pas déflorée ;

2° Les parties génitales de cette enfant sont saines et ne portent pas de marques de violences ;

3° Rien ne révèle l'existence d'habitudes de masturbation. Celles-ci, d'ailleurs, peuvent exister sans laisser de signes apparents.

III. — Attentat à la pudeur.

Je, soussigné, P. Brouardel, Professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris, commis par M. Luzier-Lamothe, Juge d'Instruction près le Tribunal de première instance de la Seine, en vertu d'une ordonnance, en date du 29 mars 1881, ainsi conçue :

« Vu l'instruction suivie contre X..., inculpé d'attentat à la pudeur, détenu.

« Commettons M. le Dr Brouardel à l'effet d'examiner :

1° La jeune Z..., demeurant chez ses parents, et qui dira s'il existe encore trace de l'attentat à la pudeur dont elle a été victime, et s'il existe sur cette enfant trace de mauvaises habitudes ;

2° Le sieur X..., détenu, et qui dira à quelle maladie s'applique le certificat ci-joint, dont il a été trouvé nanti; s'il existe chez cet individu trace de maladie ; à quelle époque, si ce certificat s'applique à lui — ce qu'il nie — il aurait été guéri. »

Serment préalablement prêté, ai procédé à l'examen de la jeune Z..., le 1er avril 1881, et à celui du sieur X..., le 10 avril 1881.

1° *Examen de la jeune Z...*

La jeune Z..., âgée de neuf ans, est bien constituée et paraît vigoureuse. D'après la mère, elle jouirait habituellement d'une bonne santé et n'aurait jamais eu de grave maladie ; elle n'aurait jamais été atteinte de manifestations scrofuleuses telles que maux d'yeux, écoulements d'oreilles, gourmes dans les che-

veux, etc. Elle ne présente pas, d'ailleurs, l'habitus extérieur des scrofuleux et ne paraît pas d'un tempérament lymphatique.

L'attentat dont elle aurait été victime remonterait au 5 février dernier ; il n'aurait pas déterminé d'écoulement de sang; mais, peu de temps après, les parties génitales qui avant l'attentat auraient toujours été saines seraient devenues le siège d'un écoulement jaune verdâtre abondant, et en même temps l'enfant aurait éprouvé des douleurs en urinant.

Les parties génitales sont normalement conformées et ne sont pas garnies de poils ; elles sécrètent une petite quantité de mucopus ; les grandes lèvres ne sont pas allongées ; le clitoris n'est pas volumineux. La membrane hymen offre un orifice annulaire, admettant à peine l'extrémité d'un crayon; ses bords sont intacts et ne présentent pas de déchirures. Les ganglions inguinaux ne sont pas tuméfiés.

L'anus a son aspect normal.

Conclusions. — 1° La jeune Z... n'est pas déflorée ;

2° Les parties génitales de cette enfant ne présentent actuellement aucune trace de violences exercées, érosions, contusions ou ecchymoses ;

3° Il n'existe pas non plus sur les diverses parties de la vulve de signes indiquant que la jeune Z... s'adonne à la masturbation.

2° *Examen du sieur X...*

Le sieur X..., âgé de quarante-trois, ans est bien constitué et paraît assez vigoureux. Il déclare jouir habituellement d'une bonne santé et ne se rappelle pas avoir eu d'autres maladies qu'une blennorragie survenue il y a dix-huit ou vingt ans, et une fracture du péroné également très ancienne. A la suite de la blennorragie, il aurait eu un rétrécissement du canal de l'urètre et aurait été atteint, il y a une quinzaine d'années, d'une rétention d'urine. Actuellement encore, l'urine s'écoule en jet aminci, et, après la miction, il reste dans le canal de l'urètre quelques gouttes qui tombent ensuite dans le pantalon.

Les parties génitales sont normalement conformées; le gland, à moitié recouvert par le prépuce, ne présente pas de cicatrice de chancre. Le canal de l'urètre ne laisse pas écouler de pus ; les testicules sont sains ; les ganglions inguinaux ne sont pas tuméfiés.

Le sieur X... ne présente aucune manifestation syphilitique.

L'ordonnance médicale dont l'inculpé a été trouvé porteur se rapporte à une balano-posthite, affection du gland et du prépuce qui accompagne souvent la blennorragie au début et même les chancres, mais qui survient aussi indépendamment de l'une ou de l'autre de ces maladies.

Le texte de cette ordonnance semble formulé en vue d'une balano-posthite non vénérienne.

Conclusions. — 1° Le sieur X... n'est pas atteint de maladies vénériennes, syphilitique ou blennorragique, actuellement en évolution ;

2° La prescription médicale qui nous est présentée s'applique à une maladie qui n'est pas nécessairement d'origine vénérienne.

Je, soussigné, P. Brouardel, Professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris, commis par M. Luzier-Lamothe, Juge d'Instruction près le Tribunal de première instance de la Seine, en vertu d'une ordonnance, en date du 5 avril 1881, ainsi conçue :

« Vu l'instruction suivie contre X..., inculpé d'attentat à la pudeur sur la personne de la jeune Z..., âgée de dix ans,

« Commettons M. le Dr Brouardel à l'effet d'examiner la chemise de la jeune Z..., et déterminer la nature des taches qui la maculent. »

Serment préalablement prêté, ai procédé à cet examen :

« Chemise en coton, maculée sur le devant de taches jaunâtres, que portait la jeune Z... au moment de l'attentat commis sur elle par le nommé X... »

Cette chemise est couverte dans toute son étendue de traces de puces. Sur le pan de devant, on remarque de nombreuses taches d'un jaune très pâle, à contours mal limités, n'empesant pas le tissu sous-jacent.

Pour déterminer exactement la nature de ces taches, nous les avons soumises à l'examen microscopique. Pour cela, nous avons détaché des fragments de tissu contaminé, et nous les avons imbibés avec de l'eau distillée; quand l'imbibition a été complète, nous avons raclé les deux faces avec un scalpel ; puis le liquide ainsi obtenu a été étalé sur une lame de verre et porté sous le champ du microscope.

Avec la plupart des taches, le liquide ne contenait que de très rares éléments en suspension, éléments consistant en quelques cristaux, divers corpuscules provenant de la poussière, etc., mais pas de cellules épithéliales. Avec quelques autres taches qui sont en très petit nombre sur la chemise et qui se distinguent par leur coloration plus franchement jaune et par une certaine

épaisseur, le liquide de macération a montré un grand nombre de cellules épithéliales pavimenteuses. Dans aucun de ces examens, nous n'avons aperçu de spermatozoïde.

Sur le pan postérieur, il existe plusieurs taches de matières fécales.

Conclusions. — 1° Il n'existe sur la chemise de la jeune Z... aucune tache de sperme ;

2° Les taches que l'on remarque sur le pan de devant de cette chemise résultent presque toutes du contact de l'urine ; cependant on trouve en ce point quelques autres taches, très petites et très peu nombreuses, qui sont formées par une accumulation de cellules épithéliales muqueuses provenant très vraisemblablement d'un léger écoulement des parties génitales.

IV. — Attentat à la pudeur commis par un jeune garçon de treize ans et demi sur une fillette de six ans et demi.

Je, soussigné, P. Brouardel, Professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris, commis par M. Lepelletier, Juge d'Instruction près le Tribunal de première instance de la Seine, en vertu d'une ordonnance en date du 23 avril 1881, ainsi conçue :

« Vu la procédure commencée contre X..., âgé de treize ans et demi ;

« Inculpé d'avoir, le 20 avril, commis un viol sur la personne de Z..., âgée de six ans et dix mois, demeurant chez ses parents;

« Attendu la nécessité de constater judiciairement l'état où se trouve en ce moment ladite Z...;

« Ordonnons qu'il y sera procédé par M. le Dr Brouardel, lequel, après avoir reconnu l'état où se trouve la jeune Z..., recherchera si cette enfant porte sur sa personne des traces de viol ou d'attentat à la pudeur ;

« Procédera dans le plus bref délai à sa visite et s'expliquera sur les causes de ses blessures ainsi que sur les conséquences qu'elles pourront avoir. »

Serment préalablement prêté, ai procédé à cette visite, le 25 avril 1881.

Examen de la jeune Z...

La jeune Z..., âgée de six ans et demi, est bien constituée et dans un bon état de santé générale. Sa mère déclare qu'elle n'a jamais été atteinte de maladie grave, qu'elle a eu seulement

de la gourme dans les cheveux et des maux d'yeux (blépharites). Elle n'aurait jamais présenté d'autres manifestations scrofuleuses et notamment d'écoulements par les parties génitales.

L'attentat dont elle aurait été victime remonterait à dix jours (15 avril) ; il n'aurait pas déterminé d'écoulement de sang ni ultérieurement d'écoulement d'autre nature ou de douleurs en urinant et en marchant.

Les parties génitales sont normalement conformées ; le clitoris est un peu volumineux ; la membrane hymen offre un orifice semi-lunaire avec une branche inférieure qui lui donne la forme d'un Y ; cet orifice admet l'extrémité d'un crayon ; ses bords ne présentent pas de déchirures ni de cicatrices. Il n'existe pas sur les diverses parties de la vulve d'érosions, d'ecchymoses, ou d'autres traces de violences ; on ne constate pas non plus d'écoulement. Le méat urinaire est sain. Les ganglions inguinaux ne sont pas tuméfiés ; l'anus a son aspect normal.

Conclusions. — 1° La jeune Z... n'est pas déflorée ;

2° Les parties génitales sont saines et ne présentent pas actuellement de traces d'attouchements récents pratiqués avec violence.

VIII. — HYMENS DILATÉS.

I. — Attentat à la pudeur. — Hymen dilaté. Examen d'une tache de sang.

Je, soussigné, P. Brouardel, Professeur agrégé, maître de conférences de médecine légale à la Faculté de Paris, commis par ordonnance de M. Mariage, Juge d'instruction, serment préalablement prêté, ai procédé, les 8 et 9 juin 1878, à l'examen de X..., âgé de trente-neuf ans, inculpé d'avoir commis un attentat à la pudeur, et de Z..., âgée de quatorze ans et demi, sa victime présumée.

1° *Examen de X..., âgé de trente-neuf ans.*

Cet homme, grand, vigoureux, a toutes les apparences d'une bonne santé. Il n'a jamais eu d'affection pulmonaire, cardiaque ou nerveuse ancienne ou récente.

Il nie toute maladie vénérienne antérieure et n'en porte pas de traces.

On ne note sur le corps ni écorchure, ni ecchymose, ni cicatrice.

La verge est grosse; le gland est découvert. Il n'y a pas d'écoulement blennorragique ni de cicatrice de chancre.

L'anus n'est ni déformé ni dilaté.

Conclusions. — 1° X... ne porte sur le corps aucune marque de lutte récente ou d'affection vénérienne ;

2° Il ne présente pas des déformations caractéristiques d'habitudes de pédérastie active ou passive.

2° *Examen de Z..., âgée de quatorze ans et demi.*

Cette jeune fille paraît assez intelligente ; elle est d'une bonne santé ; elle ne porte pas de cicatrice d'affection lymphatique antérieure.

Elle ne présente sur la peau du corps aucune ecchymose ou écorchure, notamment à la main gauche, où l'inculpé aurait, au dire de cette jeune fille, fait avec son ongle une écorchure qui aurait saigné.

Le pubis est couvert de poils; les seins commencent à se développer.

La vulve est légèrement entr'ouverte en arrière, et la surface des grandes et des petites lèvres est recouverte par un peu de muco-pus. L'urètre ne laisse pas suinter de pus. Le clitoris est volumineux. Ces diverses parties ont leur coloration normale.

L'hymen présente un orifice assez large ; la membrane est réduite à un anneau circulaire. L'hymen est très relâché ; les deux premières phalanges de l'index entrent sans aucun effort et sans provoquer de douleur jusqu'au col de l'utérus.

L'anus a sa conformation normale.

Conclusions. — 1° Z... ne présente sur le corps aucune trace de violence ;

2° L'état de la membrane hymen et de la vulve doit faire admettre que, depuis longtemps, cette membrane a été relâchée et son orifice dilaté par l'introduction répétée d'un corps dur, peut-être de la verge, mais plutôt du doigt.

Il n'y a, en effet, aucune déchirure de l'hymen qui atteste un effort brusque, mais un relâchement et un agrandissement de l'orifice qui rendent plus probables des attouchements répétés mais non violents, ayant pour conséquence une dilatation progressive ;

3° Le muco-pus qui baigne la muqueuse de la vulve est le résultat d'une irritation fréquente à l'âge de cette jeune fille. Rien ne démontre l'existence d'une inflammation blennorragique.

3° *Examen d'une tache trouvée au dos d'un reçu signé : X...*

La tache qui se trouve au dos du reçu est roussâtre et vernissée; elle a des bords irréguliers. L'ensemble de la tache forme à peu près deux demi-cercles se touchant par leur convexité, qui affleure un pli du papier; ces deux demi-cercles se superposent absolument lorsque l'on ferme le papier sur ce pli. Ils semblent donc résulter d'une tache unique qui s'est décalquée sur l'autre moitié du papier lorsqu'on l'a replié. Chacun de ces demi-cercles a un peu moins de 2 centimètres. Cette courbure et cette longueur correspondent à l'empreinte que laisserait l'application d'un ongle un peu plus large que de coutume.

Nous avons examiné les liquides provenant de l'imbibition de deux échantillons de cette tache.

Chacun de ces échantillons, des 2 millimètres carrés environ, a été détaché avec des ciseaux bien propres et placé sur une lamelle de verre, en contact avec quelques gouttes d'une solution de sulfate de soude au quarantième.

Après une macération de deux heures, nous avons recouvert le liquide obtenu avec une lamelle de verre et l'avons porté sur la platine du *microscope*. Avec un grossissement de 500 diamètres (objectif n° 3 et oculaire n° 3 de Nachet), nous avons nettement vu un certain nombre de petits corps, de forme circulaire, assez bien conservés pour pouvoir être mesurés. Nous leur avons trouvé des diamètres variant de 1/115 à 1/126 de millimètre. Ces petits corps ont donc le volume et l'apparence des globules rouges du sang humain.

Le peu de richesse en matière colorante de la tache soumise à notre examen ne nous a pas permis de tirer parti de l'examen spectroscopique.

Il nous a été impossible, pour la même raison, d'obtenir des cristaux d'hématose.

Conclusions. — Malgré l'absence des preuves fournies par le spectroscope et la formation des cristaux d'hématine, les résultats de l'examen microscopique nous permettent de conclure que la tache trouvée au dos de la quittance signée D... contient des globules rouges caractéristiques de la présence du sang humain.

II. — Attentat à la pudeur. — Dilatation de l'hymen.

Je, soussigné, P. Brouardel, Professeur agrégé, Maître de conférences de médecine légale à la Faculté de Paris, commis

par ordonnance de M. Mariage, Juge d'Instruction, serment préalablement prêté, ai procédé les 15 et 19 août 1878 à l'examen de X..., âgée de douze ans, et de Y..., âgé de quarante-cinq ans, inculpé d'avoir commis un attentat à la pudeur sur cette jeune fille.

1° *Examen de X..., âgée de douze ans.*

La fille X..., âgée de douze ans, paraît d'une bonne constitution. Elle ne porte pas trace de maladie antérieure.

On ne trouve, sur aucune partie de son corps, d'ecchymose, de contusion, d'écorchure, de plaie ou de cicatrice, notamment sur les cuisses et autour des parties génitales.

Cette jeune fille n'est pas encore réglée; le mont de Vénus est couvert de quelques poils naissants. Les seins sont à peine développés. Les grandes lèvres sont grosses; les petites lèvres, le clitoris, l'orifice de l'urètre sont rouges et souillés par quelques mucosités peu abondantes.

L'hymen est rouge, percé d'un orifice très large, dont les bords sont saillants, tuméfiés, et qui admet sans aucun effort et sans éveiller de douleur la première phalange de l'index. Cet orifice est dilaté, mais l'hymen n'est pas déchiré.

L'urètre ne contient pas de pus.

Les ganglions de l'anus sont un peu tuméfiés.

L'anus ne présente ni rougeur ni déformations.

Conclusions. — 1° X... ne porte sur le corps aucune trace de violence ;

2° La membrane hymen ne présente pas de déchirure prouvant l'introduction brusque dans le vagin d'un corps dur comme la verge; mais son orifice est élargi, dilaté. Cette dilatation ne peut résulter que de l'introduction répétée d'un corps dur tel que la verge ou tout autre corps analogue ;

3° Les organes génitaux ne présentent pas les lésions, contusions, déchirures et inflammations qui caractérisent un attentat brutal et récent, mais une déformation qui prouve des habitudes anciennes et répétées ;

4° Il n'existe pas d'affection vénérienne blennorragique ou syphilitique.

2° *Examen de Y..., quarante-cinq ans.*

Cet homme, maigre, pâle, d'apparence fatiguée, ne présente pourtant aucune trace de maladie grave.

Il a une cataracte de l'œil gauche.

Il a eu la syphilis il y a vingt-cinq ans, dit-il, et il porte actuellement quelques boutons papulo-squameux dus à cette ancienne maladie.

On ne trouve sur la peau ni ecchymose, ni contusion, ni écorchure récente.

Le gland est gros et découvert ; l'urètre ne contient pas de pus ; à la tête de l'épididyme du testicule gauche se trouve un kyste spermatique. Sur les organes génitaux, on ne constate aucun trace d'éruption syphilitique.

L'anus est déformé par la présence d'hémorroïdes anciennes; il n'est pas dilaté et ne présente pas de rougeur anormale.

Conclusions. — 1° Y... ne porte aucune trace de contusion ou de blessures récentes ;

2° Il est atteint d'une syphilis ancienne dont les manifestations ne sont plus actuellement contagieuses ;

3° Il n'a pas de blennorragie ;

4° L'anus et la verge ne révèlent pas l'existence d'habitudes de pédérastie active ou passive.

IX. — ATTENTATS A LA PUDEUR SUR DE JEUNES GARÇONS.

I. — Attentat à la pudeur par une femme sur un garçon de treize ans, avec blennorragie communiquée.

Je, soussigné, P. Brouardel, Professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris, commis par M. Argnan, Juge d'Instruction près le Tribunal de première instance de la Seine. en vertu d'une ordonnanec, en date du 25 septembre 1879, ainsi conçue :

« Vu l'instruction suivie contre la fille X..., âgée de vingt-six ans, inculpée d'attentat à la pudeur sur un jeune garçon de moins de treize ans,

« Disons que par M. le Dr Brouardel il sera procédé à l'examen de la fille X... et de la victime de l'attentat ;

« Est-elle atteinte d'affection vénérienne susceptible d'avoir communiqué au jeune Z... l'écoulement dont il est affecté?

« Le seul fait du coït par un enfant de treize ans avec l'inculpée a-t-il pu suffire à déterminer le mal chez lui?

« Est-il possible de fixer la date de l'origine de l'affection du jeune Z...?

« Peut-elle être antérieure à ses rapports avec l'inculpée?

« En admettant, comme le prétend l'inculpée, que le jeune

Z... ait connu d'autres femmes avant elle et ait été malade, qu'il l'ait possédée deux fois, sans lui donner la contagion? »

Serment préalablement prêté, ai procédé à ces examens, le 26 et le 28 septembre 1879.

1° *Examen de la fille X..., âgée de vingt-six ans.*

Cette fille est petite, pâle, maigre, d'apparence chétive. Elle dit avoir eu deux enfants nés l'un en 1877, l'autre en 1879. En mai, peu de temps avant son accouchement, elle aurait eu la gale, pour laquelle elle aurait été soignée à l'hôpital Saint-Louis.

Elle déclare être irrégulièrement réglée, avoir des pertes blanches, nie avoir jamais eu ni la syphilis, ni la blennorragie.

Actuellement (26 septembre 1879), cette fille est anémique, mais n'a aucune affection viscérale, du cerveau, des poumons, du cœur ou des intestins. Elle est facilement excitable, a un peu de tremblement des mains, ce qui peut s'expliquer par l'émotion de notre examen.

La peau des seins, du ventre et des cuisses porte de nombreuses vergetures, traces de ses deux accouchements; mais on ne découvre pas sur la peau d'éruption ou de cicatrice ancienne. La muqueuse de la bouche, du pharynx, n'est le siège d'aucune lésion.

Les organes génitaux sont normalement conformés. La muqueuse de la vulve n'est pas très rouge, elle est souillée par la présence de quelques mucosités. Le clitoris est peu volumineux.

En pressant le canal de l'urètre d'arrière en avant, nous en avons fait sortir une goutte de pus blanchâtre.

Par l'examen au spéculum, nous avons constaté la présence de mucosités vaginales purulentes. La muqueuse vaginale est assez rouge. Le col de l'utérus, dirigé en arrière, est le siège d'une ulcération qui entoure l'orifice du col d'un anneau ulcéré mesurant 4 à 5 millimètres.

Le col est mou; l'utérus petit est en rétroflexion et antéversion. Les culs-de-sac vaginaux ne sont le siège d'aucune inflammation.

Le toucher vaginal et l'examen au spéculum ne sont pas douloureux.

Les ganglions des deux aines sont un peu volumineux.

L'anus n'est ni rouge, ni déformé.

Conclusions. — 1° La fille X... est atteinte d'une blennorragie, caractérisée par l'inflammation purulente du canal de l'urètre et du vagin ;

2° Cette blennorragie ne s'accompagne pas actuellement d'une inflammation vive des parties affectées de gonflement avec rougeur intense et de douleur; elle n'est donc pas récente. On ne saurait préciser la date de son début, mais elle date certainement de plus de deux mois et plus probablement de trois ou quatre mois;

3° La fille X... n'est pas atteinte de syphilis.

2° *Examen du jeune Z..., âgé de treize ans.*

Cet enfant, d'une taille moyenne pour son âge, maigre, pâle, aurait toujours eu, d'après son père, une excellente santé. Nous ne trouvons sur lui, ni dans les diverses cavités splanchniques, aucune trace d'affection antérieure.

Sur la peau du corps, il n'y a pas d'éruption.

Les organes génitaux sont normalement conformés. La verge est un peu plus volumineuse qu'elle ne l'est d'ordinaire à cet âge. Le prépuce recouvre le gland et ne peut être ramené en arrière. Son orifice est rouge, souillé de pus, couvert de croûtes de muco-pus desséché.

En pressant sur le canal de l'urètre, dont le méat est rouge et les lèvres tuméfiées, on fait sortir plusieurs gouttes de muco-pus jaune verdâtre.

Les testicules et les épididymes sont sains.

Les ganglions des aines sont un peu tuméfiés, non douloureux.

L'anus n'est ni rouge ni déformé.

Conclusions. — 1° Le jeune Z.... est atteint d'une blennorragie, caractérisée par l'inflammation de l'urètre et de la muqueuse du gland et du prépuce;

2° Cette blennorragie fournit actuellement une sécrétion purulente, jaune verdâtre, abondante. L'orifice préputial et celui de l'urètre sont rouges et tuméfiés. Cette blennorragie est donc de date récente. On ne pourrait préciser absolument l'époque de son début, mais on peut affirmer qu'elle date de plus de quinze jours et de moins de six semaines;

3° Le jeune Z... n'est pas atteint de syphilis.

3° *Réponse aux questions posées par M. le Juge d'Instruction.*

a. *La fille X... est-elle atteinte d'affection vénérienne susceptible d'avoir communiqué au jeune Z... l'écoulement dont il est affecté?*

La fille est atteinte d'une blennorragie, affection contagieuse,

capable d'être transmise par le coït, et par conséquent elle a pu communiquer au jeune Z... la même maladie, la blennorragie dont celui-ci est affecté.

En général, un intervalle de six à dix jours sépare le coït infectant du jour où paraît la blennorragie.

b. *Le seul fait du coït par un enfant de treize ans avec l'inculpée a-t-il pu suffire à déterminer le mal chez lui?*

Sans aucun doute, un seul coït suffit pour communiquer la blennorragie, quels que soient l'âge et le sexe de la victime.

c. *Est-il possible de fixer la date de l'origine de l'affection du jeune Z...? Peut-elle être antérieure à ses rapports avec l'inculpée?*

Il est impossible de fixer d'une façon précise la date du début de la blennorragie dont le jeune Z... est affecté. On peut seulement affirmer que cette blennorragie est encore dans sa période aiguë et que son début ne peut remonter à une époque plus éloignée que cinq à six semaines.

Les coïts avoués datent l'un du 25, l'autre du 30 août (avec une erreur possible d'un à deux jours pour chacun d'eux, d'après les déclarations concordantes de la fille X... et du jeune Z...).

Il en résulte que, si la blennorragie a été contractée lors du premier coït, la malade a dû se déclarer vers le 31 août, le 1er, 2 ou 3 septembre, et qu'aujourd'hui 28 septembre cette maladie serait à la fin du quatrième septenaire, ce qui est conforme avec les lésions observées.

De plus, si cette blennorragie avait précédé le premier coït, si son début était antérieur au 25 août, elle aurait été à ce moment dans sa plus grande acuité, et elle aurait provoqué chez le jeune Z... des douleurs qui se seraient exaspérées par l'érection et qui auraient rendu impossible toute tentative de coït.

Nous ne saurions admettre que, si la blennorragie a précédé le coït du 25 août, celui-ci ait été possible.

d. *En admettant, comme le prétend l'inculpé, que le jeune Z... ait connu d'autres femmes avant elle et ait été malade, est-il possible qu'il l'ait possédée deux fois sans lui donner la contagion?*

En fait, la fille X... a la blennorragie, et cette maladie est chez elle de date beaucoup plus ancienne que chez le jeune Z... Mais si, le 25 août, la fille X... n'avait pas eu la blennorragie et si, au contraire, Z... en avait été affecté, certainement la fille X... aurait été infectée. Seulement aujourd'hui, au lieu d'avoir une urétrite et une vaginite chroniques non douloureuses et sans inflammation vive, elle aurait une inflammation vulvaire, vaginale et urétrale aiguë et douloureuse. Ce n'est donc pas vers le 25 août qu'elle a contracté la blennorragie, mais à une époque

beaucoup plus éloignée, dont le minimum est d'au moins deux ou trois mois.

II. — Attentat à la pudeur sur un jeune garçon.

Je, soussigné, P. Brouardel, Professeur de médecine légale à la Faculté do médecine de Paris, commis par M. Guillot, Juge d'Instruction près le Tribunal de première instance de la Seine, en vertu d'une ordonnance, en date du 10 août 1881, ainsi conçue :

« Attendu qu'une fille X..., détenue à Saint-Lazare, aurait commis des attentats à la pudeur sur le nommé Z..., âgé de neuf ans, signalé comme ayant des habitudes solitaires ;

« Ordonnons que par M. le Dr Brouardel il soit procédé à l'examen de l'inculpée et du jeune Z..., à l'effet de constater s'il n'existe pas soit chez l'un, soit chez l'autre, des traces de leurs pratiques ou de leurs habitudes vicieuses. »

Serment préalablement prêté, ai procédé à ces deux examens le 11 août 1881.

1° *Examen du jeune Z...*

Le jeune Z..., âgé de neuf ans, est actuellement bien portant, et son père nous déclare qu'il aurait toujours joui d'une bonne santé. Il n'aurait jamais eu de gourme dans les cheveux, de ganglions sous le cou, d'écoulement par les oreilles ni de maux d'yeux, mais il serait venu au monde avec une hernie inguinale double, et un seul testicule, celui de gauche. Nous constatons, en effet, que le testicule droit n'est pas descendu et qu'il est retenu dans l'anneau. Le père nous déclare également que le jeune Z... perdrait ses urines involontairement le jour et la nuit. Cet accident ne se reproduit pas chaque jour, mais assez fréquemment.

L'attentat dont il aurait été victime remonterait au 31 juillet. L'enfant nous déclare que, pendant un quart d'heure environ, cette femme lui aurait touché la verge et pincé l'extrémité du prépuce.

A l'examen des organes génitaux, nous constatons que l'extrémité du prépuce, dans une étendue de 2 centimètres, est très rouge, un peu ecchymotique par places ; le prépuce se retire facilement en arrière, laissant ainsi le gland à découvert; celui-ci est également très rouge. Le canal de l'urètre est sain; il n'est pas le siège d'un écoulement anormal. Il n'y a pas d'inflammation sécrétante de la membrane muqueuse, du prépuce et du gland.

Dans les aines, nous trouvons quelques petits ganglions légèrement tuméfiés, non douloureux.

Conclusions. — 1° Le jeune Z... n'est atteint actuellement d'aucune affection vénérienne syphilitique ou blennorragique ;

2° L'extrémité du prépuce est le siège d'une légère inflammation due à des attouchements pratiqués avec une certaine violence. Il est difficile d'admettre que des attouchements personnels aient été commis avec une violence suffisante pour déterminer la formation d'ecchymoses. D'autre part, la facilité avec laquelle on découvre le gland semble indiquer chez le jeune Z... l'existence d'habitudes de masturbation ancienne.

2° *Examen de la fille X...*

La fille X... est âgée de quarante-six ans; elle est grande et vigoureuse et déclare jouir habituellement d'une bonne santé.

Elle nous déclare n'avoir jamais eu d'affection vénérienne. Elle parle avec volubilité; elle donne, sans qu'on puisse l'arrêter dans sa narration, de nombreux détails au sujet de son arrestation et coupe son récit par une exclamation qui revient presque d'une façon rythmique : « innocente ».

Les organes génitaux sont normalement constitués. Le clitoris n'est pas très développé. Les grandes lèvres sont fanées, la muqueuse des petites lèvres et du vagin rouge pâle. La membrane hymen est représentée par quelques lambeaux; l'orifice vaginal est largement dilaté. Le vagin et le col sont sains, non enflammés. Sur aucune des parties de la vulve on ne constate de rougeurs anormales ou de traces de maladies vénériennes. Le canal de l'urètre est sain et n'est pas le siège d'un écoulement muco-purulent.

Conclusions. — 1° La fille X... n'est atteinte actuellement d'aucune affection vénérienne syphilitique ou blennorragique ;

2° Ses organes génitaux présentent les caractères que l'on observe chez les filles qui se livrent à des excès vénériens ;

3° Cette fille présente les signes certains d'un alcoolisme chronique.

III. — Attentats à la pudeur par un infirmier d'un hôpital sur de jeunes garçons.

Je, soussigné, P. Brouardel, Professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris, commis par M. Atthalin, Juge d'Instruction près le Tribunal de première instance de la Seine,

en vertu d'une ordonnance, en date du 2 septembre 1886, ainsi conçue :

« Vu la procédure en information contre le nommé X..., trente et un ans, inculpé d'attentats à la pudeur, ancien veilleur à l'hôpital Saint-Louis, détenu, arrêté le 31 août 1886 par les gardiens de la paix de service à l'hôpital Saint-Louis; les faits relevés à sa charge ayant été commis sur de jeunes malades : 1° A..., seize ans ; 2° B..., dix-sept ans ; 3° C..., dix-huit ans ; 4° D..., vingt-cinq ans; 5° E..., treize ans,

« Disons qu'il sera, par M. le professeur Brouardel, serment prêté, procédé : 1° A l'examen *médical* de l'inculpé X..., détenu à Mazas, et des jeunes gens sur lesquels l'inculpé a commis des attentats aux mœurs ;

2° A l'examen *mental* dudit inculpé X..., au point de vue de la responsabilité pénale. »

Serment préalablement prêté, ai procédé à ces divers examens.

1° *Examen du sieur A...*

Le sieur A..., couché salle Cloquet, à l'hôpital Saint-Louis, est âgé de seize ans, petit et ne paraît pas très vigoureux. Il est entré à l'hôpital le 20 mars dernier, pour une plaie contuse de la main gauche, compliquée d'un phlegmon de cette région, ayant nécessité un certain nombre d'incisions. Ce jeune homme nous déclare que, dans les premiers jours du mois d'août, alors qu'il était dans la chambre de l'accusé X..., celui-ci lui aurait tenu des propos indécents, mais sans se livrer sur lui à aucun attouchement. Ce n'est que trois semaines après que X..., étant en état d'ivresse, se serait livré sur lui, dans la salle même, à des attouchements obscènes.

Nous constatons actuellement que les organes génitaux sont normalement conformés. La verge est petite, le gland se laisse facilement découvrir, et le canal de l'urètre n'est le siège d'aucun écoulement anormal.

Les ganglions inguinaux ne sont pas tuméfiés.

2° *Examen du sieur B...*

Le sieur B..., couché salle Cloquet, à l'hôpital Saint-Louis, est âgé de dix-sept ans; il est d'une taille moyenne et ne paraît pas vigoureux. Entré à l'hôpital le 17 août dernier pour un écrasement du bras droit, il aurait été amputé de ce membre, au niveau de l'articulation, le jour même de son entrée.

L'attentat dont il aurait été victime aurait eu lieu le 30 août, c'est-à-dire quinze jours environ après son opération. Le sieur B... nous déclare que l'accusé aurait profité de son sommeil pour le masturber complètement.

Nous constatons que les organes génitaux sont normalement conformés. La verge est grosse; le gland se découvre facilement. Le canal de l'urètre n'est le siège d'aucun écoulement anormal. Les ganglions inguinaux ne sont pas tuméfiés.

3° *Examen de C...*

Le jeune C..., couché salle Cloquet, à l'hôpital Saint-Louis, est âgé de dix-huit ans; il est d'une taille moyenne, pâle et lymphatique. Entré à l'hôpital le 20 juillet dernier, pour une affection de la langue, avec ulcérations scrofuleuses, il s'exprime difficilement, la langue étant très hypertrophiée et faisant hernie en dehors de la bouche.

Ce jeune homme nous déclare avoir été victime d'attouchements, de la part de l'accusé, quelques jours avant son collègue A..., c'est-à-dire au commencement d'avril.

Les organes génitaux sont très peu développés, la verge est petite, et le gland se laisse facilement découvrir. Le canal de l'urètre n'est le siège d'aucun écoulement anormal.

4° *Examen du sieur D...*

Le nommé D..., couché salle Cloquet, à l'hôpital Saint-Louis, est âgé de vingt-cinq ans et demi ; il est petit, mais paraît vigoureux. Il est entré à l'hôpital, pour une plaie par arme à feu, de la main gauche, le 13 juillet dernier. Ce jeune homme nous déclare que l'accusé lui aurait tenu une première fois des propos obscènes, sans attouchements, et qu'une seconde fois, le 30 août, alors qu'il dormait, l'inculpé, étant légèrement pris de boisson, se serait livré sur lui à des attouchements, mais que, aussitôt réveillé, ces attouchements auraient cessé.

On ne constate rien d'anormal aux organes génitaux.

5° *Examen du sieur E...*

Le jeune E..., couché salle Cloquet, à l'hôpital Saint-Louis, est âgé de treize ans ; il est d'une taille petite et ne paraît pas vigoureux. Entré à l'hôpital, le 6 juillet, pour une tumeur blanche du pied gauche, il aurait été amputé de ce pied le 12 août. L'atten-

tat dont cet enfant aurait été victime aurait eu lieu le soir même de son opération ; l'inculpé, nous dit cet enfant, se serait livré sur lui à des actes de masturbation.

Les organes génitaux sont normalement conformés, la verge est petite, et le gland est à demi découvert. Le canal de l'urètre n'est le siège d'aucun écoulement anormal.

Conclusions. — Les sieurs A..., B..., C..., D... et E..., atteints de diverses affections chirurgicales, ne présentent actuellement aucune trace des attentats dont ils auraient été victimes. Mais nous devons ajouter que, lorsque ces attentats ont été accomplis sans violences, ils ne laissent après eux aucune trace appréciable.

6° *Examen médical et mental de X...*

X... est âgé de trente et un ans. Il est petit, ne paraît pas vigoureux.

Il dit être l'aîné de huit enfants. Un de ses frères et lui seraient seuls survivants. Il ne sait rien des maladies auxquelles ont succombé ses frères et sœurs; la plupart d'entre eux seraient morts en bas âge. Le frère survivant serait serrurier, mais X... ignore son état de santé.

Son père est mort, il y a quelques années, sans que l'inculpé puisse dire dans quelles circonstances.

Sa mère est vivante; elle aurait une bonne santé, mais il ne semble pas, d'après les renseignements fournis par X..., qu'elle soit bien intelligente; elle n'aurait jamais pu apprendre à lire.

X... se souvient avoir eu deux maladies : l'une, vers l'âge de sept ans, aurait été accompagnée de convulsions; l'autre, il y a sept ou huit ans, aurait été une syphilis pour laquelle il serait entré comme malade à l'hôpital Saint-Louis. X... affirme n'avoir jamais eu d'autres accidents.

X... présente les signes d'un *alcoolisme ancien*, caractérisé par un peu de tremblement des mains, quelques rêves pendant le sommeil; mais ces troubles sont peu marqués; ils suffisent à prouver les habitudes alcooliques que l'inculpé avoue d'ailleurs sans difficulté; mais ce serait aller au delà de ce qui est exact que de les considérer comme révélant une intoxication.

Avant d'étudier l'état mental de l'inculpé, nous avons procédé à l'examen de ses *organes génitaux*.

Ceux-ci sont normalement conformés; la verge est plutôt petite que grosse; le gland est découvert, mais il n'existe aucune déformation spéciale. X... avoue cependant avoir des habitudes de masturbation.

Il n'y a pas d'écoulement urétral; les ganglions inguinaux ne sont pas tuméfiés; l'anus a son aspect normal; les plis radiés sont conservés. Rien ne révèle des habitudes de pédérastie passive.

X... est atteint d'une hernie inguinale double.

Les réponses de X... sont évidemment celles d'un homme peu intelligent. Bien qu'il ait été à l'école, il sait à peine lire et écrire. Il n'a pas pu apprendre un état. Venu à Paris à neuf ans, on le trouve successivement garçon de peine chez un fabricant de compteurs à gaz, puis garçon servant les couvreurs; de 1872 à 1876, il est employé chez un boulanger; il quitte cette place pour servir de nouveau les couvreurs. Atteint de syphilis, il entre comme malade à l'hôpital Saint-Louis; après sa guérison, il y reste à titre d'infirmier, est renvoyé pour avoir découché, trouve une place de garçon de peine dans un chantier, a une discussion assez futile, si l'on s'en rapporte à lui, avec un contremaître, quitte le chantier et rentre à Saint-Louis comme veilleur. Il ne faudrait pas considérer ces fréquents changements comme l'indice d'une versatilité tenant à un trouble mental. Dans ces diverses positions, X... était garçon de peine, journalier, et remplissait à peu près les mêmes fonctions, chez le fabricant de compteurs, le boulanger ou avec les couvreurs. Il paraît même être resté plusieurs années chez les mêmes patrons, ce qui tendrait à prouver que ceux-ci n'avaient pas à faire à leur journalier de trop graves reproches.

A l'hôpital Saint-Louis, la sœur de service, le directeur de l'hôpital disent que X... n'était pas un mauvais serviteur; les malades ne se plaignaient pas de lui, il n'était pas brutal, il était peu intelligent et se grisait parfois, mais n'avait jamais fait de scandale.

X... avoue tous les faits qui lui sont reprochés; il en a honte, dit-il, il n'a pu les commettre que parce qu'il était ivre.

Mais X... se souvient de tous leurs détails; il n'était donc ni sous le coup d'une affection cérébrale capable de provoquer des impulsions irrésistibles; les actes commis ne rentrent d'ailleurs pas dans l'ordre des actes impulsifs, ni dans un état d'ivresse tel que la mémoire ait disparu. Les malades ses victimes disent que X... avait peut-être un peu bu, mais qu'il n'était pas ivre.

Quel est l'homme qui a accompli ces actes? X... n'est pas intelligent, mais ce n'est pas un imbécile, ni même un demi-imbécile. Il a conscience des actes qu'il a commis. Il a demandé à ce qu'on lui épargnât la confrontation avec les individus sur qui il s'est livré à des attouchements obscènes. Il a honte.

Il est physiquement peu développé; il porte quelques-uns des stigmates notés chez les dégénérés. L'ogive de la voûte palatine est très développée. Les oreilles sont asymétriques : la droite est plate, non ourlée; la gauche est ourlée, mais le bourrelet présente deux lacunes qui forment des sortes d'ancoches.

X... est donc un homme incomplètement développé physiquement et moralement. Il n'a de sentiment affectif marqué pour personne, peut-être aussi personne ne lui a-t-il jamais témoigné d'affection. Il est possible que, chez cet individu, l'ivresse se traduise par des troubles intellectuels plus marqués que chez d'autres mieux équilibrés. Nous n'en avons trouvé aucune preuve, à peine un indice peu caractéristique. Un jour, étant ivre, il raconte qu'il a acheté du papier à lettres bordé de noir pour écrire à sa mère qu'il avait pris la résolution de se suicider, mais, rentré chez lui, il s'aperçut qu'il avait perdu son papier et ne fit aucune tentative pour mettre ce projet à exécution. Il ne sait même pas quel genre de suicide il aurait choisi.

En résumé, X... n'est atteint ni d'aliénation mentale, ni d'une affection nerveuse capable de faire naître des impulsions ; c'est un homme physiquement et moralement peu développé, chez lequel les habitudes d'alcoolisme et de masturbation ont provoqué un abaissement plus prononcé qu'elles ne l'auraient fait chez un être plus intelligent.

Sa responsabilité morale est évidemment au même niveau que son intelligence ; mais X... a souvenir, a conscience des actes qu'il a commis et de leur obscénité, et, tout en tenant compte de son infériorité intellectuelle, il y a lieu de le considérer comme responsable.

X. — DIVERSITÉ D'INTERPRÉTATIONS MÉDICALES.

Attentat à la pudeur. — Diversité d'interprétations de deux médecins.

Je, soussigné, P. Brouardel, Professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris, commis par M. Guillot, Juge d'Instruction près le Tribunal de première instance de la Seine, en vertu d'une ordonnance, en date du 18 mai 1880, ainsi conçue :

« Vu la procédure commencée contre X..., inculpé d'attentat à la pudeur, commis sur la jeune Z...,

« Ordonnons que par M. le Dr Brouardel il soit pris connaissance du certificat et de la déposition du Dr W... et de recueillir auprès de lui tous renseignements utiles, à l'effet de vérifier

si ses constatations peuvent se concilier avec les conclusions du rapport. »

Serment préalablement prêté, ai accompli ainsi qu'il suit la mission qui m'était confiée :

1° En comparant le certificat de M. le Dr W... et sa déposition avec mon rapport, on voit que nos constatations sur l'état de la peau du cou sont concordantes. Cette région porte des traces d'érosions superficielles. Nous avons tous deux signalé une rougeur et une sensibilité anormales du méat urinaire, de la membrane hymen et des parties voisines.

Dans mon examen, le 24 mars, j'ai constaté que la membrane hymen n'était pas déchirée. Une phrase du certificat de M. le Dr W... en date du 18 mars est ainsi conçue :

« La membrane est de plus le siège d'une déchirure qui intéresse le côté droit, se dirigeant en haut et en dehors et formant un lambeau fortement congestionné, saillant en avant et fort douloureux au toucher. »

En présence de cette contradiction et en vertu de l'ordonnance de M. le Juge d'Instruction, j'ai convoqué ensemble M. le Dr W... et la jeune Z..., qui est venue, accompagnée de sa mère.

2° Dans cette entrevue du 25 mai, M. le Dr W... m'a déclaré que la phrase ci-dessus de son rapport ne voulait pas dire que la membrane hymen était déchirée dans son épaisseur, de façon à former des lambeaux distincts, mais que la couche superficielle de cette membrane était érodée, qu'un petit fragment de cette membrane était soulevé, ainsi que le serait un copeau sur un morceau de bois, n'intéressant que les couches superficielles de la membrane. Par conséquent, il n'y avait pas division de l'hymen, mais écorchure de sa surface.

3° Après cette déclaration de M. le Dr W..., nous avons procédé ensemble à un nouvel examen de la jeune Z... ; nous avons constaté tous deux que la membrane hymen est absolument intacte et que toute trace d'inflammation a complètement disparu.

Conclusions. — 1° De la comparaison de nos rapports, des explications données par M. le Dr W... et du nouvel examen de la jeune Z..., il résulte que cette petite fille n'est pas déflorée ;

2° La petite érosion constatée par M. le Dr W..., le 18 mars, et dont je n'ai pas trouvé trace le 24 mars, peut avoir existé et avoir disparu dans les six premiers jours qui ont séparé nos deux examens. Sur les muqueuses, les lésions superficielles guérissent en effet très rapidement. Lorsque la membrane hymen est divisée dans toute son épaisseur, c'est-à-dire lorsqu'il existe une lésion beaucoup plus grave, plus profonde,

Orfila et Devergie admettent que la cicatrisation des lambeaux se fait en un ou deux jours, au plus trois ou quatre. Or, l'écorchure notée par M. le Dr W... était une érosion très superficielle, beaucoup moins profonde qu'une défloration; on doit admettre que sa cicatrisation aura dû se faire dans un temps encore plus court.

Par conséquent, de ce que cette écorchure n'existait plus le 24 mars, on ne pourrait pas conclure qu'elle n'existait pas le 18 mars, au moment de l'examen pratiqué par M. le Dr W...

TABLE DES MATIÈRES

I. — Généralités 1

I. Étiologie générale 1

II. Étude de l'appareil génital externe de la femme : *a.* Grandes lèvres, 14 ; *b.* Petites lèvres, 15 ; *c.* Clitoris, 15 ; *d.* Fosse naviculaire, 15 ; *e.* Hymen..... 16

II. — Outrage public a la pudeur 18

III. — Attentats a la pudeur 22

IV. — Attentats aux mœurs faussement allégués 52

V. — Viol 73

Annexes 137

I. — *Déflorations récentes* 137

I. Rapport sur un cas de viol. — Défloration récente. — Examen de la victime, de l'inculpé et des linges.. 137

II. Rapport sur un cas de viol. — Défloration récente. — Examen de la victime, de l'inculpé et des linges. 141

III. Rapport sur un cas de viol. — Défloration récente.. 145

II. — *Déflorations incomplètes et anciennes. — Hymens dilatables* 146

I. Défloration incomplète et ancienne. — Examen des linges 146

II. Déflorations incomplètes et anciennes. — Hymens dilatables. — Examen de l'inculpé 151

III. Rapport sur un cas de tentative de viol. — Hymen dilatable 153

IV. Rapport sur un cas de tentative de viol par le beau-père. — Hymen dilatable 154

V. Rapport sur un cas de tentative de viol. — Hymen dilatable 155

VI. Rapport sur un cas de tentative de viol. — Hymen dilatable 156

VII. Rapport sur un cas de tentative de viol. — Hymen dilatable 158

VIII. Consultation médico-légale sur une question de défloration. — Cette défloration était-elle ancienne ?.... 159

III. — *Viol sur une femme déjà déflorée* 164

Rapport sur un cas de viol commis sur une femme déjà déflorée 164

IV. — *Fausses accusations de viol* 166

I. Rapport sur un cas de suspicion de viol commis sur une fille épileptique. — Défloration ancienne. — Examen des linges 166
II. Rapport sur un cas d'accusation de viol. — Hymen intact. — Examen de l'inculpé et des linges 171
III. Rapport sur un double cas d'accusation de viol. — Hymens intacts. — Examen de l'inculpé et des linges 174
IV. Rapport sur un cas d'accusation de viol. — Hymen intact. — Examen des linges 177
V. Rapport sur un cas d'accusation de viol. — Hymen intact, mais suspicion d'onanisme. — Examen de l'inculpé et des linges 180
VI. Rapport sur un cas d'accusation de viol. — Hymen intact 183
VII. Rapport sur un cas d'accusation de viol pesant sur un dentiste. — Hymen intact 184
VIII. Rapport sur un cas de suspicion de viol et de blennorragie communiquée. — Défloration ancienne. — Examen de l'inculpé non atteint de maladie vénérienne. — Examen des linges 186
IX. A propos d'une accusation de viol pesant sur un médecin et qui aurait été accompli au cours d'une syncope 190

V. — *Vulvite sans défloration* 194

Examen de l'inculpé et de sa maîtresse. — Syphilis. — Vulvite sans défloration 194

VI. — *Allégations d'impuissance par des inculpés* 196

I. Accusation de viol pesant sur le père inculpé, qui invoque une incapacité sexuelle en raison d'un varicocèle 196
II. Accusation de viol et allégation d'impuissance de l'inculpé, en raison d'une glycosurie et de phénomènes d'hémiplégie 199
III. Accusation de viol et allégation d'impuissance de la part de l'inculpé en raison d'une hernie. — Hymen intact. — Examen des linges 200
IV. Inculpation de viol et allégation d'impuissance sexuelle en raison d'alcoolisme 203

VII. — *Constatations négatives* 204

I. Attentat à la pudeur. — Accusation lancée par la fille contre son père 204
II. Attentat à la pudeur 207
III. Attentat à la pudeur 208
IV. Attentat à la pudeur commis par un jeune garçon de treize ans et demi sur une fillette de six ans et demi. 211

VIII. — *Hymens dilatés* 212

I. Attentat à la pudeur. — Hymen dilaté. — Examen d'une tache de sang..... 212
II. Attentat à la pudeur. — Dilatation de l'hymen..... 214

IX. — *Attentats à la pudeur sur de jeunes garçons* 216

I. Attentat à la pudeur par une femme sur un garçon de treize ans, avec blennorragie communiquée.... 216
II. Attentat à la pudeur sur un jeune garçon..... 220
III. Attentats à la pudeur par un infirmier d'un hôpital sur de jeunes garçons..... 221

X. — *Diversité d'interprétations médicales* 223

Attentat à la pudeur. — Diversité d'interprétations de deux médecins..... 226

UNIVERSITY OF LEEDS MEDICAL AND DENTAL LIBRARY

4265-08. — CORBEIL. IMPRIMERIE CRÉTÉ.